Anul XI. No. 1 10 Lei Exemplarul 1 Ianuarie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pădeanu G., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

NUMĂR FESTIV INCHINAT UNUI DECENIU DE EXISTENŢĂ A „ROMÂNIEI MEDICALE“

Pagina

Profesor Dr. **M. MINOVICI**: *Un rost ştiinţific şi românesc.* 1
Profesor Dr. **N. GHEORGHIU**: *O scrisoare.* 1
Profesor Dr. **G. MARINESCU**: *Un omagiu pentru vechea revistă „România Medicală“* 2
Profesor Dr. **Al. OBREGIA**: *Scrisoare către d-l Agregat* Dr. Tomescu *pentru a X-a aniversare a „României Medicale“* 2
Profesor Dr. **C. ANGELESCU**: *Rolul presei medicale în România de azi* . 3
Profesor Dr. **BACALOGLU**: *Importanţa jurnalismului medical* 3
Profesor Dr. **S. NICOLAU**: *O scrisoare.* 4
Profesor Dr. **D. DANIELOPOLU**: *Programul de viitor al „României Medicale“* 4
Profesor Dr. **DOBROVICI**: *Utilitatea practică a „României Medicale“* . . 4
Profesor Dr. **I. NANU-MUSCEL**: *Inainte, către aceleaşi idealuri* 5
Profesor Dr. **N. MINOVICI**: *„România Medicală“ şi Medicina socială.* . . 5
Profesor Dr. **D. MANOLESCU**: *Un bilanţ promiţător* 5
Profesor Dr. **MANICATIDE**: *„România Medicală“ şi crearea unei limbi medicale româneşti* 6

Pagina

Profesor Dr. **IONESCU-MIHĂEŞTI**: *O scrisoare* 6
Profesor Dr. **N. MEŢIANU**: *Rolul unei reviste medicale faţă de diferitele specialităţi* 6
Profesor Dr. **IACOBOVICI**: *După un deceniu de muncă* 7
Profesor Dr. **BUTOIANU**: *Câteva sugestiuni pentru „România Medicală“*. 7
Profesor Dr. **LALU**: *Câteva reflexii.* . 8
Profesor Dr. **PETRE NICULESCU**: *Câteva propuneri.* 9
Docent Dr. **G. BANU**: *„România Medicală în faţa cerinţelor vremii.* . . 10
Agregat Dr. **DUMITRESCU-MANTE**: *Câteva deziderate* 11
Docent Dr. **M. CĂNCIULESCU**: *Aprecieri şi sugestii* 11
Docent Dr. **MARIUS GEORGESCU**: *După zece ani* 12
Docent Dr. **VICTOR DIMITRIU**: *Cu ocazia aniversării primei decade a „României Medicale“* 12
Conf. Dr. **ION T. NICULESCU**: *La începutul anului 11.* 13
Docent Dr. **I. PAVEL**: *Presa medicală şi relaţiunile ştiinţifice cu ţările vecine.* 13
Docent Dr. **M. NASTA**: *După zece ani de activitate* 14

Pagin

Dr. **Gr. GRAUR**: *Jubileul „României Medicale“ bucuria intregului corp medical* 14
Docent Dr. **T. SARAGEA**: *O victorie.* . 15
Docent Dr. **S. ŢOVARU**: *Un cuvânt pentru viitor* 15
Conf. Dr. **ANGHEL DANIEL**: *„România Medicală“ şi viaţa universitară* . . . 16
Conf. Dr. **E. C. CRĂCIUN**: *Spre desvoltarea spiritului medical român unitar.* 16
Docent Dr. **BUZOIANU**: *Zece ani de la apariţia revistei «România Medicală».* 17
Dr. **V. SAVA**: *Acum zece ani* 18
Conferenţiar Dr. **I. TEŢU**: *Presa medicală românească şi medicii minoritari* . 19
Dr. **L. NISSIM**: *După prima decadă.* . 19
Agregat Dr. **P. TOMESCU**: *Către o viaţă medicală armonioasă şi unitară.* 19

OMAGII POSTUME

Agregat Dr. **P. TOMESCU**: *Omagiu postum profesorilor Toma Ionescu, V. Babeş, Dumitru Ionescu şi N. Paulescu.* 20

ORGANIZAREA SANITARĂ

D-l Ministru **D. R. IOANIŢESCU**: *Utilitatea Ministerului sănătăţii* 22

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră, lăsându-le să se topească încet în gură
Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.

BAYER
„Bayer-Meister Lucius“ LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ —STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

40665.

ANGINE DE POITRINE

AORTITES, ASTHME CARDIAQUE, ARTÉRITES ETC.

DRAGÉES
A
NOYAU MOU
DE

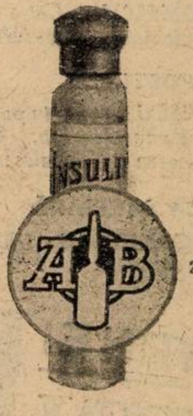
TRINITRINE CAFÉINÉE
DUBOIS

TRINITRINE PAPAVÉRINE
LALEUF

CROQUER
UNE DRAGÉE TOUTES LES 2 ou 3 MINUTES
AU MOMENT OU EN PRÉVISION DES ACCÈS
MAXIMUM : 10 DRAGÉES PAR 24 HEURES
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20 _ RUE DU LAOS — PARIS (15e)

Reprezentanța pentru Romania, Paul Putza, Str. Olari 23, Telefon [illegible]/40
Eșantioane medicale la cerere



Puritate, Activitate și Stabilitate

INSULIN A.B.
TRADE AB MARK **Brand**

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datorește purității absolute
precum și activității și stabilității sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20. UNITĂȚI per cmc. în flacoane conținând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂȚI per cmc. în flacoane conținând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂȚI per cmc. în flacoane conținând:
5 cmc (400 unități).

Informațiuni și literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, București

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ȘI AL MUȘCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătății

Apreciat de Domnii Medici Neurologi și Interniști, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic și moral. — Anemie. — Convalescență. — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficiență sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulți: 2—4 lingurițe zilnic înaintea meselor.

Dyspepsie. Insuficienţa fermenţilor digestivi.

Syndrom Roemhold. Meteorism.

Intestinol

PANCREAS – SECRETINA – SARURI BILIARE – CARBO ANIM.

3 ori pe zi 2—3 dragées
Cutia de 80 dragées Lei 95

Fabrica de produse chimice & farm. Dr. G. Henning, Berlin-Tempelhof
Reprezentant: AGECO S. A., Calea Victoriei, 29

BISMUT LIPOSOLUBIL LIMPEDE ȘI INCOLOR

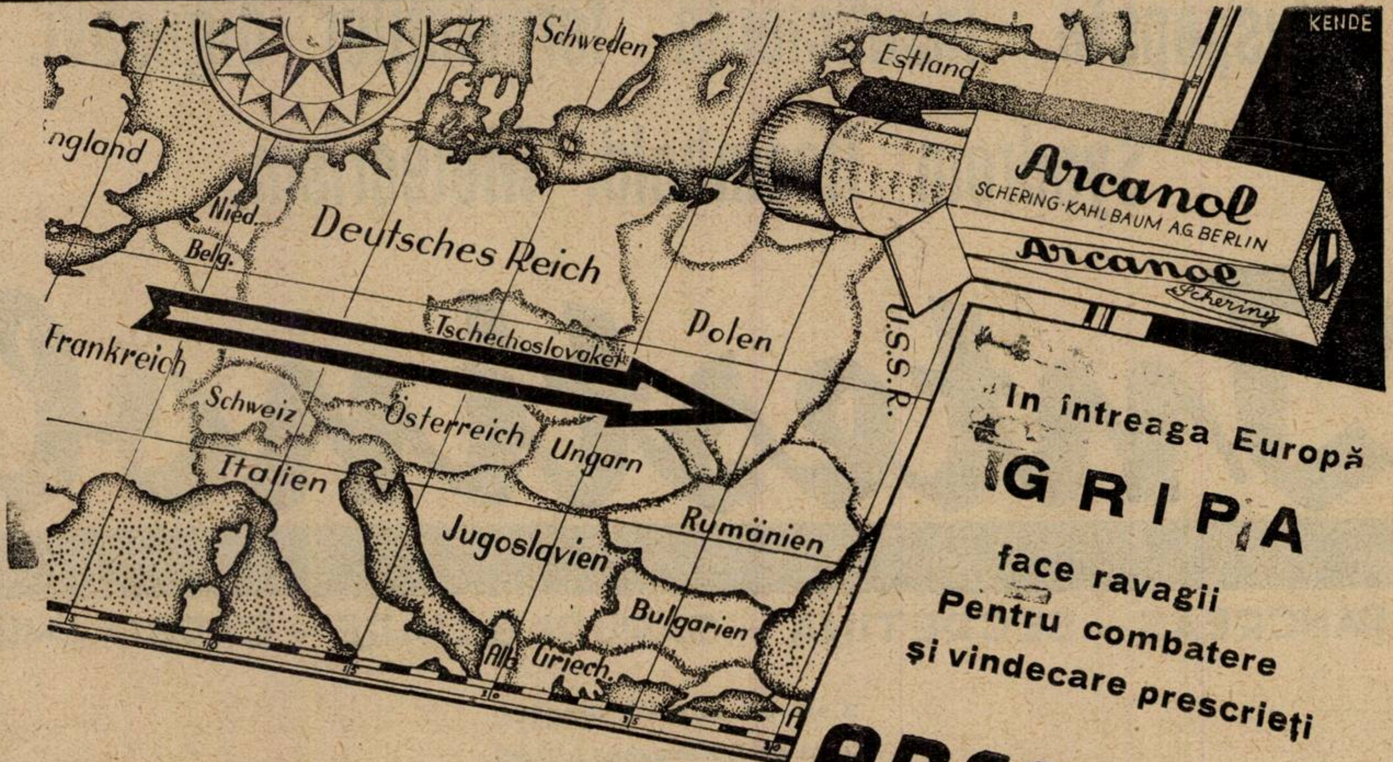
SOLMUTH

în fiole de 1 ccm. conţinând 0 gr. 04 Bi-metal

Injecţiune intramusculară cât mai profundă indoloră. — Perfect tolerat. — Resorbţie rapidă completă. — Eliminaţiune lentă şi regulată. — Deci, acţiune imediată, profundă şi prelungită.

2 fiole de 1 ccm. pe săptămână. Cutii cu 12 şi 50 fiole

Laboratoires Lecoq & Ferrand, Levallois-Perret
Reprezentant: Ageco S. A., Bucureşti, Calea Victoriei 29


KENDE
Schweden
Estland
England
Nied.
Belg.
Deutsches Reich
Frankreich
Tschechoslovakei
Polen
U.S.S.R.
Schweiz
Österreich
Ungarn
Italien
Jugoslavien
Rumänien
Bulgarien
Alb.
Griech.
Arcanol
SCHERING-KAHLBAUM AG. BERLIN
Arcanol
Schering

In întreaga Europă

GRIPA

face ravagii

Pentru combatere

şi vindecare prescrieţi

ARCANOL

Probe prin Biroul ştiinţific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**

— București, Strada Doamnei Nr. I/II —

Omnadin

Vaccin imunizant «Much»

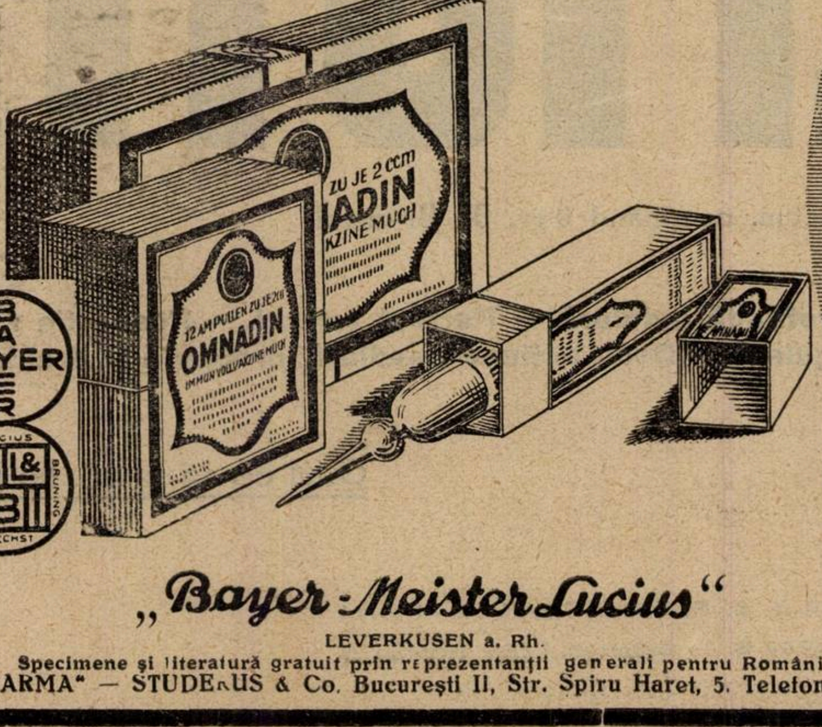
Pentru imunizare nespecifică

în toate bolile infecţioase febrile, cât şi pentru tratamentul moderat cu proteine în toate afecţiunile nevralgice şi reumatice.

Omnadin declanşează o mobilizare rapidă şi stimulare continuă a tuturor forţelor din organism. Toleranţă perfectă atât la adulţi cât şi la copii.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole à 2 ccm.
Ambalaje de clinică cu 50 şi 100 fiole.


ZU JE 2 ccm
ADIN
KZINE MUCH
12 AMPULLEN ZU JE 2 ccm
OMNADIN
IMMUNVOLLVAKZINE MUCH

BAYER
MEISTER LUCIUS BRÜNING
HOECHST

„Bayer-Meister Lucius"

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5. Telefon 349/50

Anul XI, No. 1 1 Ianuarie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTA NOASTRĂ IN FAȚA NEVOILOR ACTUALE ALE MEDICINEI ROMÂNEȘTI

Sărbătorind zece ani de activitate, „România Medicală“, cu ajutorul colaboratorilor săi, își stabilește orientarea sa de viitor.

„România Medicală“ ţine să fie o revistă adaptată spiritului public şi să contribue cât mai mult, la desvoltarea unei vieţi medicale normale şi complecte, pe cele trei planuri de activitate: ştiinţific, sanitar şi profesional.

De aceia, foloseşte prilejul pe care-l oferă încheerea primului deceniu de activitate, ca să pună în discuţie problema orientărei sale în viitor. In acest scop, Directorul revistei, a adresat următoarea scrisoare câtorva dintre patronii medicinei româneşti şi unora dintre colaboratorii „României Medicale“.

Implinindu-se zece ani de apariţie regulată a revistei «România Medicală», *dorim să consemnăm acest fapt prin imprimarea unui număr festiv, care va apare la 1 Ianuarie 1933.*

Cum formatul revistei noastre nu ne ar permite publicarea unui vast material ştiinţific, ne-am gândit că ar fi mai practic şi mai util, să rugăm personalităţile proeminente ale medicinei româneşti cari ne vor acorda colaborarea, să arate cum cred că ar trebui organizată şi redactată o revistă care se adresează marelui public medical.

In acest mod, activitatea noastră va putea fi revizuită şi îndrumări preţioase pentru viitor se vor putea degaja din aceste articole.

Scopul iniţial al revistei noastre în 1923, când a apărut, a fost crearea unui spirit medical românesc unitar, care atunci nu exista, deoarece medicii noştri erau formaţi la patru şcoale deosebite, fiecare având alt substrat etnic.

Medicii ardeleni priveau către şcolile lor de la Viena şi de la Buda-Pesta, basarabenii aveau încă nostalgia Moscovei, iar bucovinenii se simţeau atraşi de Facultatea vieneză a cărei strălucire justifica simpatia de care se bucura în ochii colegilor noştri. Medicii din vechiul regat rămăseseră ataşaţi şcolilor de la Bucureşti şi de la Iaşi, ai căror elevi fuseseră.

In locul acestor sentimente divergente am căutat să ajutăm la crearea unei vieţi medicale proprii şi să punem într'o lumină, cât mai bună şi mai exactă, pe oamenii de ştiinţă români, cari pot sta alături de cei mai iluştri savanţi străini.

Am căutat ca această acţiune de propagandă să reiasă din articolele ştiinţifice ce s'au publicat şi din relatarea obiectivă a evenimentelor petrecute în lumea medicală românească.

Abordând apoi problemele de organizare sanitară şi profesională, am căutat să le punem pe terenul discuţiunilor academice, cu speranţa că printr'o examinare obiectivă a lor, se va ajunge la soluţiuni cât mai bune.

După un deceniu de activitate, este momentul să revizuim programul nostru şi să-l adaptăm nevoilor actuale ale medicinei româneşti.

Dorim s'o facem cu ajutorul Dv. şi de aceia vă rugăm stăruitor să ne arătaţi ideile Dv. în articolul ce vă solicităm pentru numărul festiv de la 1 Ianuarie.

Dr. P. Tomescu.

O scrisoare a D-lui Rector Prof. Dr. N. Gheorghiu

Scumpe Tomescu,

Prof. Dr. N. Gheorghiu

Revista al cărei Director şi fundator eşti, se prezintă foarte bine. Este o revistă perfectă pentru praticianul, care vrea să fie în curent cu mişcarea medicală.

Găseşti în această revistă tot ceace poate interesa pe un medic. Te felicit şi urez Revitei viaţă lungă, căci Doctorul are sănătate berechet. Poate mi-aş permite să spun un cuvânt despre un capitol, care lipseşte în Revistă vreau să zic, după cum există o Revistă a cărţilor, să fie şi 2 pagini, sau mai mult, o revistă a Revistelor, adică medicul, cetind «România Medicală» să fie în curent cu tot ceeace s'a scris important în toate specialtăţile,

Domnule agregat Tomescu, este bine, este foarte bine «România Medicală.»

Prof. Dr. N. Gheorghiu

Un rost ştiinţific şi românesc

Profesor Dr. Mina Minovici

Martor nu numai la marile, aproape insurmontabilele greutăţi ale începuturilor «României Medicale», dar şi la strădania de zi cu zi a întemeietorului acestui periodic care, dela apariţie, s'a afirmat şi menţinut ca un admirabil organ de înnaintare a Şcoalei medicale româneşti şi de contopire a sufletului românesc depe toate meleagurile României Intregite, e nu se poate mai firesc entusiasmul cu care inima-mi salută jubileul primului deceniu.

Mă bucur, ca unul din puţinii veterani în viaţă ai epocii de neîntrerupte frământări ale minţii întru aşezarea temeinică a învăţământului şi practicei medicale în ţară; mă bucur ca român mândru de realizările cari cinstesc efortul Românesc.

Elevul drag de ieri, a cărui ascensiune dobândită prin muncă pricepută şi neobosită mi-a umplut an cu an sufletul de o mulţumire tot mai copleşitoare; colegul destoinic şi preţuit Petre Tomescu *şi pleiada de energii de care e înconjurat nu mai au nevoe de sfaturile bătrânului înaintaş ce sunt.*

In răstimpul de 10 ani, au făcut cu prisosinţă dovada strălucită a inteligenţei, ştiinţei şi râvnei româneşti, şi pe aceste temelii de vlagă a minţii şi de căldură a sufletului românesc, clădirea înălţată are toţi sorţii de trăinicie.

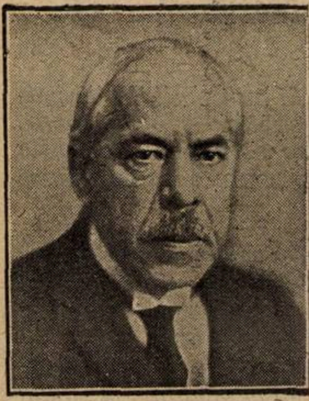
Profesor Dr. Mina Minovici

Vreau numai ca odată cu fierbintele-mi urări de propăşire şi viaţă lungă, să încredinţez «România Medicală» *că atâtea zile câte îmi vor mai fi dăruite să trăesc, cu dragoste părintească şi cu bucurie românească voi urmări activitatea binecuvântată pe care o desfăşoară întru înflorirea ştiinţelor medicale româneşti şi întărirea comuniunii spirituale a tuturor celora cari, după năruirea vechilor hotare, slujesc la altarul aceluiaş ideal,*

Un omagiu pentru vechea revistă „România Medicală"

de Prof. Dr. Gh. Marinescu

Primul meu gând scriind acest scurt articol se îndreaptă către mult regretatul profesor V. Babeş, *uitat, din nenorocire, prea repede, care a înfiinţat în 1893* «România Medicală», *revistă a cărei utilitate a fost probată în curs de mai mulţi ani de zile.*



Profesor Dr. Gh. Marinescu

Comitetul de redacţie al acestei reviste era compus afară de profesorul Babeş, din profesorii Kalenderu, Manolescu şi D-rii Nanu şi N. Tomescu. Apărea de două ori pe lună în limba română şi odată la două luni în limba franceză, având redacţia şi administraţia la Institutul de bacteriologie din Bucureşti. Din comitetul asociaţiunei «România Medicală» mai făceau parte profesorii Drăghiescu, Felix, Asaky, Bastaky, Măldărescu, Petrescu, Petrini, Puşcariu, Severeanu, Socor, Stoicescu, Sutzu şi D rii Marinescu G., Minovici, Nanu, Buicliu, Cantacuzino, Gerota, Leonte, Marinescu, Racoviceanu, Fl. Teodorescu, etc.

După cel de al III-lea an de apariţie (la sfârşitul anului 1895), ediţia franceză a încetat de a mai apare separat; ea a fuzionat cu noua revistă «Archives des sciences médicales» *ce apărea la Paris sub direcţiunea prof. Babeş, Toma Ionescu, Kalinderu, cu o colaboraţiune numeroasă din ţară şi streinătate.*

Incă din al 3-lea an al apariţiei în comitetul de conducere se adaogă numele prof. Toma Ionescu, iar la 1899 — anul VIII — în comitetul de conducere figurează numele meu şi am introdus în comitet pe d-l Dr. C. Angelescu, Pompilian şi pe mult regretatul profesor I. Athanasiu.

Din 1897 apare în «România Medicală» de sub direcţiunea prof. Babeş, mai multe articole semnate de mine şi de elevii mei.

Nu este momentul să fac apologia acestui ilustru învăţat, care a purtat făclia ştiinţei medicale româneşti peste 35 ani, dar nu mă pot împiedeca să spun că Anatomia potologică, Bacteriologia ca şi Higiena erau aproape necunoscute înainte de venirea sa în ţară.

Anatomia patologică se făcea ex catedra citită după tratatul lui Cornil şi Ranvier, profesorul respectiv neavând nici o legătură cu cercetările de histopatologie.

Bacteriologia era atât de ignorată încât, în o discuţie celebră asupra holerei şi a bacilului descoperit de Koch, prof. Marcovici un distins clinician într'o conferinţă la Ateneu, a luat în ironie rolul acestui microb.

Neapărat că la rândul ei higiena se resimţea de lipsa de cunoştiinţe de bacteriologie care înflorea în acel timp sub imperiul cercetărilor lui Koch. Se pomeneau cu evlavie cercetările lui Pasteur, dar valoarea descoperirilor lui era cunoscută mai mult din cărţi.

După câţiva ani dela apariţia «României Medicale» regretatul Babeş m'a asociat la direcţia revistei la care am colaborat în mod efectiv câţiva ani până la încetarea ei.

Colegul şi prietenul P. Tomescu a întreprins o operă folositoare făcând să reînvie «România Medicală», care ca şi paserea Phoenix, trebuie să renască din cenuşa ei. Nepărat că spiritul medical după răsboiu nu mai era ca cel dinainte şi, prin urmare, obiectivul revistei avea să se adapteze noilor cerinţi ale României Mari. Se poate spune că D l P. Tomescu şi-a dat toate silinţele ca «România Medicală» să poată corespunde acestor cerinţe devenind un organ de propagandă medicală, destinat ca să împace cât mai mult diferitele tendinţe care s'au manifestat în perioada postbelică.

In ceiace priveşte îndrumările pentru viitor asupra cărora se cere opinia mea, ar fi de dorit mai întâi ca revista să apară, dacă e posibil, de 3 ori pe lună, *să pună în evidenţă contribuţia medicilor români în concertul ştiinţei medicale internaţionale, să facă o rubrică specială consacrată cercetărilor terapeutice însemnate din timpii din urmă, să se facă apel la autorii cari au studiat unele probleme mai importante, de a face revista critică asupra lor, de a se da mai multă atenţie diferitelor congrese nu numai din Franţa dar şi din Germania, Italia, Anglia. Nu mă indoiesc că D-l* P. Tomescu, *directorul revistei, un bun organizator care are atâţa bunăvoinţă de a face şi mai mare folosul revistei, va depune noi silinţe de a umple unele lacune şi a asigura sub toate raporturile succesul acestei reviste pline de viitor, aducându-şi aminte că fondatorul revistei, prof* V. Babeş *i-a dat un impuls puternic, căci unele din lucrările publicate de el şi de colaboratorii lui, au adus contribuţiuni importante şi definitive la progresele medicinei naţionale.*

*

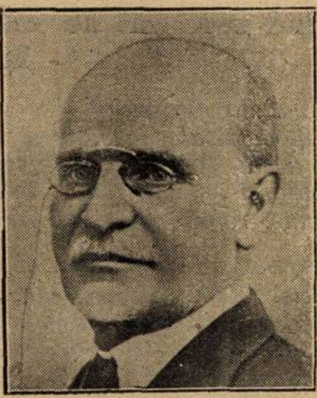
Ce fericit aşi fi dacă elevii, colegi şi prieteni profesorului V. Babeş, *s'ar aduna şi ar lua iniţiativa să ridice un monument acestui mare învăţat, care a servit ştiinţa românească cu atâta entuziasm şi cu atâta folos. Făcând aceasta se onorează pe ei şi ştiinţa medicală română, pe care a promovat'o* Victor Babeş *cu atâta insufleţire.*

Scrisoare către D-l Agregat Dr. Tomescu pentru a X-a aniversare a „României Medicale"

de Profesor Dr. Al. Obregia

Iubite amice,

Mă grăbesc a răspunde la cererea D-tale din scrisoarea ce mi-ai adresat.



Profesor Dr. Al. Obregia

Mai întâi următorul fapt se impune ori-cui vorbeşte de «România Medicală». Ea a ieşit definitiv învingătoare din multele greutăţi, ce întâmpină ori-ce revistă, la noi. Ea ţine chiar, din câte ştiu, locul de frunte şi bine meritat, prin modul cum e alcătuită şi prin tirajul său. Iar, în această materie, tirajul reprezintă pe acel «Vox populi», care e consacrarea definitivă. Concluzia, ce se impune, este că ceea ce ţi se cuvine, scumpe amice, e o foarte călduroasă felicitare pentru munca D-tale luminată şi serviciile ce ai adus, şi prin «România Medicală», ştiinţei şi corpului medical român. Cred că mai toţi confraţii or să te felicite la fel.

Eu unul o fac din adâncul inimei. Mai adaog cugetarea, că după zece ani de conducere aşa de izbândită a revistei D tale, nu mai ai nevoe de sfaturi — ci D-ta le poţi da altora.

Pentru a nu te trata însă cu un refuz, mai ales după ce-mi scrii în cuvinte aşa distinse, voi căuta să-ţi arăt doar câte o dorinţă personală asupra vreunui punct. Aş dori bunăoară, să reintroduci coloana pe care de alt-fel tot D-ta ai creat-o, a sfaturilor diagnostice sau prognostice, şi a acelor aforisme medicale, cari rezumă ani şi ani de experienţă_a specialiştilor. Ele plac şi servesc multora, chiar şi nespecialiştilor.

La aceiaşi coloană s'ar anexa, din când în când, câte o mică revistă a inovaţiilor în metodologie, technică sau terapeutică. La sfârşitul revistei găsesc foarte drept a se aşeza lista confraţilor decedaţi în diferitele părţi ale ţării, împreună cu câteva date personale. Şi apoi caut să mai adaog câte ceva şi nu găsesc nimic: atât e de bine făcută revista D-tale. Nu pot nici măcar găsi cuvinte destul de frumoase spre a-ţi spune cât de fericit sunt de izbânda «României Medicale» şi cât de sincere sunt urările mele, ca să o conduci încă multe decenii spre binele corpului medical şi al Ţării şi spre bucuria prietenilor adevăraţi, între cari e, de mulţi ani, şi subscrisul:

Dr. Al. Obregia

Efect sigur

la bronchită, tuse, tuse convulsivă, pneumonie gripală şi alte boale similare ale căilor respiratoare se obține prin administrarea

Picăturilor

Cardiazol-Dicodid

«Knoll»

Ambalaj cu 10 gr. lichid, conținând
10 % Cardiazol și 0,5 % Dicodid.

Dosaj: Pentru adulți de 2—3 ori pe zi 10—15—20 picături; pentru copii mai mari de 3 ori pe zi 5—10 picături; pentru copii mici de 2—3 ori pe zi 2—5 picături.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, București VI.

Pentru analgezie

folosiți în loc de morfină
(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului acelorași doze după medicațiune mai lungă)

Dilaudid

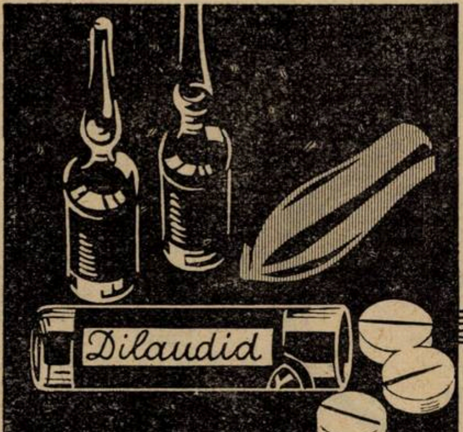
Preparatul influențează foarte puțin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal și poate fi administrat și timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăți.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi $1/2$ — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăți.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanță și Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREȘTI-VI.



BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.
33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

Domnii Medici sunt rugaţi a prescrie

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

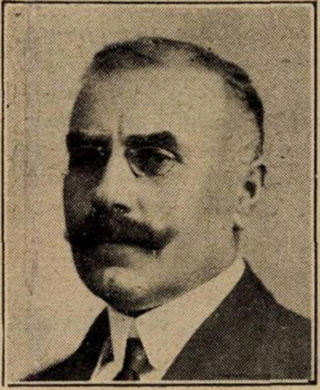
N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Rolul presei medicale în România de azi

de Profesor Dr. C. Angelescu

Fost Ministru al Instrucției publice

Romănia Medicală» care împlinește 10 ani de la apariția ei, a adus de sigur mari și însemnate servicii culturei medicale românești.



Profesor Dr. C. Angelescu

Este incontestabil, că un ziar medical românesc, bine alcătuit, cuprinzând: observațiunile culese în serviciile noastre de spital, precum și articole referitoare la achizițiuni științifice, sunt de un folos netăgăduit pentru întreaga lume medicală din această țară.

Acest deziderat l'au îndeplinit cu prisosință toate publicațiunile dinainte de războì, și fără îndoială că multe din lucrările apărute în ele, fiind cunoscute în străinătate au contribuit, în largă măsură, să așeze tânăra știință medicală românească în locul de cinste pe care-l ocupă astăzi.

Recunoscând deci serviciile aduse științei medicale de publicațiunile românești dinainte de război, rămâne de examinat acum care poate fi rolul acestor publicațiuni în România întregită, în România de astăzi.

Intregirea neamului a pus fără îndoeală multe probleme noi României de astăzi, probleme cerute atât de unificarea acestui stat, cât și de rolul ce el are de îndeplinit în această parte a lumei.

Desvoltarea istorică a țărilor române și vitregia vremurilor au făcut ca neamul românesc să fie împărțit și supus veacuri întregi, dominațiunilor streine. El nu a putut să se desvolte în deplină libertate și să-și manifeste toate însușirile și toată superioritatea rasei și geniului său.

De aceia astăzi, când toți românii sunt la un loc, se cere să câștigăm timpul pierdut, să dăm posibilitate acestui popor să-și valorifice marile sale calități, îndeplinindu și înalta lui menire ca factor de cultură și de civilizațiune printre popoare.

Având în vedere acest scop și ținând seamă de faptul, că cele 4 provincii unite astăzi, aveau 4 organizațiuni deosebite, care s'au desvoltat în împrejurări și sub influențe diferite, creindu-și tradiții și tendințe culturale variate, prima chestiune care s'a pus după război a fost aceia de á unifica sufletele, a netezi asperitățile, a contopi aspirațiile.

In ceia ce privește școala și știința medicală, și una și alta și-au îndeplinit datoria.

Revistele medicale la rândul lor și în special «România Medicală», au căutat să dea tot sprijinul, pentru creiarea acestei vieți medicale unitare, și pentru înălțarea factorilor științifici ai medicinei românești, punând în evidență lucrările și descoperirile lor.

Lumea medicală din această țară nu poate de cât să le fie adânc recunoscătoare.

In mersul ascendent al științei românești, tânăra știință românească pășește deja pe pragul maturității. Ea a ajuns la acea fază a dezvoltărei sale când nu se mai mulțumește să primească *de la alții ci caută* să dea *altora. Datoriile pe care le-a primit de la știința universală, ea începe să le restitue. Ea nu mai poate fi un simplu* consumator *de idei și cunoștiințe ci un* producător *de concepțiuni și de creațiuni.*

Poporul românesc bine înzestrat nu se poate opri la rolul de receptor. Maturitatea intelectuală e creatoare; ea stabilește raporturi noi între lucrurile cunoscute, descoperă drumuri neumblate și scoate la lumină fapte și idei nebănuite.

Valoarea unui popor se măsoară după contribuția pe care el o dă pentru mărirea celui mai prețios tezaur al umanității: cultură și știință.

Și în această privință știința medicală românească, deși nu datează de cât numai de câteva decenii, a luat un mare avânt și ocupă astăzi un loc de frunte în concertul științific universal.

Rolul «României Medicale» ca și al celorlalte publicațiuni românești nu poate fi în viitor de cât asemănător celui din trecut, a ajuta și a răspândi știința medicală românească pentru binele umanității și al civilizațiunei.

Importanța jurnalismului medical

de Profesor Dr. Bacaloglu

Iubite Tomescu,

Zece ani de la apariția «României Medicale»!

De sigur că în sufletul D-tale ai dreptul să te mândrești cu opera înfăptuită, care astăzi pășește și cu încredere pentru o lungă și rodnică viață.

Când vedem în apusul civilizat importanța, din ce în ce mai covârșitoare a jurnalismului medical; când observăm lupta pe teren științific și din nefericire și pe cel economic — puzderia crescândă a specialităților farmaceutice — din țările înaintate în cultură, cum să nu ne bucurăm când și în țara noastră se impune din ce în ce mai mult publicațiunea pentru care ai consacrat o luptă de fiecare zi și o preocupare științifică continuă.

In paginile «României Medicale» s'a desfășurat mișcarea mereu crescândă a medicinei românești, cu dibuirile inerente începuturilor, dar și cu cercetări serioase care ne pun pe o treaptă egală cu realizările țărilor cu o bătrană civilizațiune.

Chestiunile sociale, pentru cari revista a dovedit o adâncă înțelegere, dragostea pentru profesionistul medic atât de necăjit în timpurile ce străbatem au dat o notă de înalt umanitarism ce strălucește în multe pagini din „România Medicală".

Profesor Dr. Bacaloglu

Mai avem la noi în țară o revistă în care cei mai mulți dintre noi am publicat primele cercetări științifice: este valoroasa alcătuire a «Spitalului».

Astăzi, pe lângă «Spitalul», «România Medicală», duce pretutindeni în România întregită și dincolo de hotare cuvântul bine primit pretutindeni al științei medicale românești.

In modestia D-tale ceri sfaturi celor mai în vârstă cu prilejul acestor zece ani împliniți de muncă spornică.

Dar sunt convins că deja jurnalist medical încercat, cunoscând și ceea ce s'a realizat în Franța și în Germania apreciezi de pildă utilitatea unor dări de seamă a societăților medico-chirurgicale și a celor de specialitate din țară Pe lângă București, sunt focare importante de cercetări științifice: Iași, Cluj, Craiova.... Fiecare ar fi bucuros ca să știe comunicarea lui citită și cântărită în toată țara românească. Deasemenea dintre tezele dela universitățile române un rezumat al celor mai bune ar constitui un imbold pentru lucrări temeinice, mai ales astăzi când din nefericire teza în universitățile românești are o deplorabilă tendință a deveni o formalitate.

In loc de a se «susține teza», de noul Doctor, ascultăm discursuri ale Profesorilor. Aceasta trebue să dispară — și să ne aducem aminte câtă muncă, pricepere, spirit de investigațiune se dovedește în tezele susținute în marile centre universitare în frunte cu Parisul.

Adresându-vă unui număr mare de practiciani, veți acorda ca și în trecut o importanță din ce în ce mai mare preocupărilor terapeutice.

Toate acestea, cu tenacitatea și priceperea ce vă caracteriză, sunt convins că vor fi realizate atunci, când vor surâde timpuri mai bune din punctul de vedere economic.

In orice caz prin revista «România Medicală» ați făcut o faptă bună.

In paginile jurnalului D-stră se resfrânge o bună parte a activității științifice românești. Și din toată inima îi urăm astăzi când împlinește un deceniu viață lungă și succes desăvârșit.

Răspunsul D-lui Profesor Dr. S. Nicolau

Prea stimate coleg,

Cu ocazia jubileului de 10 ani de existență a «României Medicale», *îmi faceți, ca vechi colaborator, deosebita cinste de a-mi cere părerea asupra directivelor de dat în viitor, acestei reviste în scopul de a o face să corespunză cât mai de aproape exigențelor și aspirațiunilor corpului nostru medical, în care ea a pătruns atât de adânc.*

Profesor Dr. S. Nicolau

Pentru cine aruncă o privire asupra activității sale trecute nu poate exista nici o ezitare spre a recunoaște că revista întemeiată și dirijată cu atâta dragoste și constantă preocupare de mai bine, a corespuns cu prisosință menirilor și țelurilor din care își făcuse un program. «România Medicală», *punând la dispoziția marelui public medical, un organ de publicitate îngrijit, în care se reflectă, în primul rând, mișcarea noastră științifică și curentele ce animă școlile medicale românești, a jucat nu numai un rol cultural de primul ordin, dar a contribuit într'o largă măsură, la realizarea pe cale intelectuală a unei unificări sufletești din partea confraților de alte naționalități, sau de alte formațiuni științifice, din teritoriile alipite.*

Ca deziderat de viitor nu am putea exprima decât acela ca «România Medicală» să continue a cultiva aceleași țeluri ca în trecut, urându-i în acelaș timp ca să ajungă cât mai repede, gradul de desvoltare și de perfecțiune technică și documentară al bătrânelor publicațiuni similare din centrele apusene, devenind astfel un exponent cât mai perfect al mișcării noastre științifice medicale.

Programul de viitor al „României Medicale"

de Prof. Dr. Danielopolu

Sunt unul dintre acei cari au salutat cu mai mult entuziasm ideea apariţiunei acestei reviste. România întregită avea nevoie de o revistă medicală scrisă în limba română, cu triplul scop de-a răspândi ideile noi medicale, de-a studia chestiunile de organizare sanitară și de a purta de grije demnității și intereselor profesionale. Această revistă era cu atât mai necesară, cu cât școlile cărora aparțineau medicii din vechiul regat și din provinciile alipite, păreau să dea directive deosebite în toate aceste chestiuni. Corpul medical românesc a dat dovadă însă, că nu există decât o singură știință medicală, o singură linie de conducere în organizarea sanitară și aceleași drepturi și îndatoriri profesionale în toate părțile. «România Medicală» *a avut din acest punct de vedere un rol din cele mai însemnate. Succesul obținut până acum de această revistă, arată utilitatea ei și-i asigură viitorul.*

Directorul «României Medicale» *îmi face onoarea de a mă consulta asupra programului viitor. Este ușor de răspuns:* acelaș ca și până acum, dar mai sistematizat și mai dezvoltat. *Și aceasta nu depinde atât de direcțiunea revistei, cât mai ales de corpul medical. Scrim prea puțin în limba românească — o recunosc eu însu-mi. Nu ni se poate cere, desigur, să publicăm cercetările noastre științifice numai într'o limbă ce nu poate fi înțeleasă și de străini. A scrie știință numai în limba românească, înseamnă a nu face operă românească, a nu face cunoscută străinătății importanta mișcare științifică medicală din țara noastră. Ar trebui însă să ne dăm osteneala de acum înainte, de a redacta fiecare o dare de seamă în limba românească, de cercetările ce publicăm în limbi străine — și* «România Medicală» *să devină astfel, o arhivă a întregei mișcări științifice medicale românești.*

Profesor Dr. Danielopolu

«România Medicală» *a avut și până acum un rol important în studiul chestiunilor de organizare sanitară. Și această parte a activității sale trebuie sistematizată și intensificată. Corpul medical românesc asistă în fiecare zi la greșeli importante în organizarea sanitară. Corpul medical își are concepțiunea sa bine stabilită. Dar găsesc că ea nu a fost suficient expusă și susținută. Aşi vrea să văd grupându-se împrejurul acestei reviste toate forțele medicale cari ar putea să colaboreze pentru o organizare sanitară bazată exclusiv pe competința technică.*

Din contribuția tuturor medicilor cari au idei bazate pe experiență personală sau rezultate dintr'o reflexiune îndelungată, credem că se poate strânge un material documentar bogat și interesant.

Pe această bază naturală ținând seama și de experiența făcută în alte țări, concepțiunea corpului medical românesc va putea fi sintetizată în formule precise și perfect adaptate situației speciale a țărei noastre.

Cât despre profesiunea noastră, de care deasemenea «România Medicală» *s'a ocupat așa de mult, trebuie să ne dăm seama că ea nu depinde decât de concepțiunea ce se va adopta în organizarea sanitară și de lupta ce vor ști medicii să dea pentru apărarea demnității și drepturilor lor.*

Știm că medicii sunt demoralizați — și au de ce. Dar nu avem dreptul să ne plângem până ce nu reacționăm, până ce nu ne vom fi arătat în mod clar concepțiunea noastră în organizarea sănătății publice, până ce nu vom fi un corp care să putem impune convingerile noastre. Cât timp stăm deoparte, nu avem dreptul să ne plângem, căci nu ne facem datoria. Și nu găsesc organ mai potrivit pentru lupta noastră, decât «România Medicală».

Utilitatea practică a „României Medicale"

de Prof. Dr. Dobrovici

Profesiunea de credință a «României Medicale» a fost timp de 10 ani crearea unui spirit medical românesc unitar. Se simțea nevoia ca în cadrul nou al unității noastre naționale, tânăra generație să cunoască existența unei școale de medicină națională care se afirmase în această parte a Europei cu specificul rasei.

Era o operă de propagandă dreaptă și rezultatul deja dobândit, constitue cea mai puternică demonstrație de înțelegerea rolului ce și-a impus revista.

Dar medicina a făcut progrese nu numai în domeniul cunoștinței ci și în acel al acțiunei. Astăzi medicina ia parte din ce în ce mai mult la toate formele de activitate publică și socială. Pentru ca medicul să poată îndeplini însărcinările numeroase și complexe de care i se cere să răspundă, el are nevoe să se sprijine pe o opinie care să-l priceapă. A crea o asemenea opinie este și va fi încă multă vreme o sarcină grea.

Profesor Dr. Dobrovici

Astăzi deci se poate măsura valoarea și importanța revistei după utilitatea ei practică. «România Medicală» n'are decât să continue a servi aceleași idealuri. Aceasta îi va permite să privească cu încredere, viitorul, căutând să aducă aportul său pentru lămurirea și progresul tuturor chestiunilor cari preocupă știința și viața medicală.

BAYER
KRESIVAL

AMBALAJ ORIGINAL
Flacon de 125 și 500 gr.

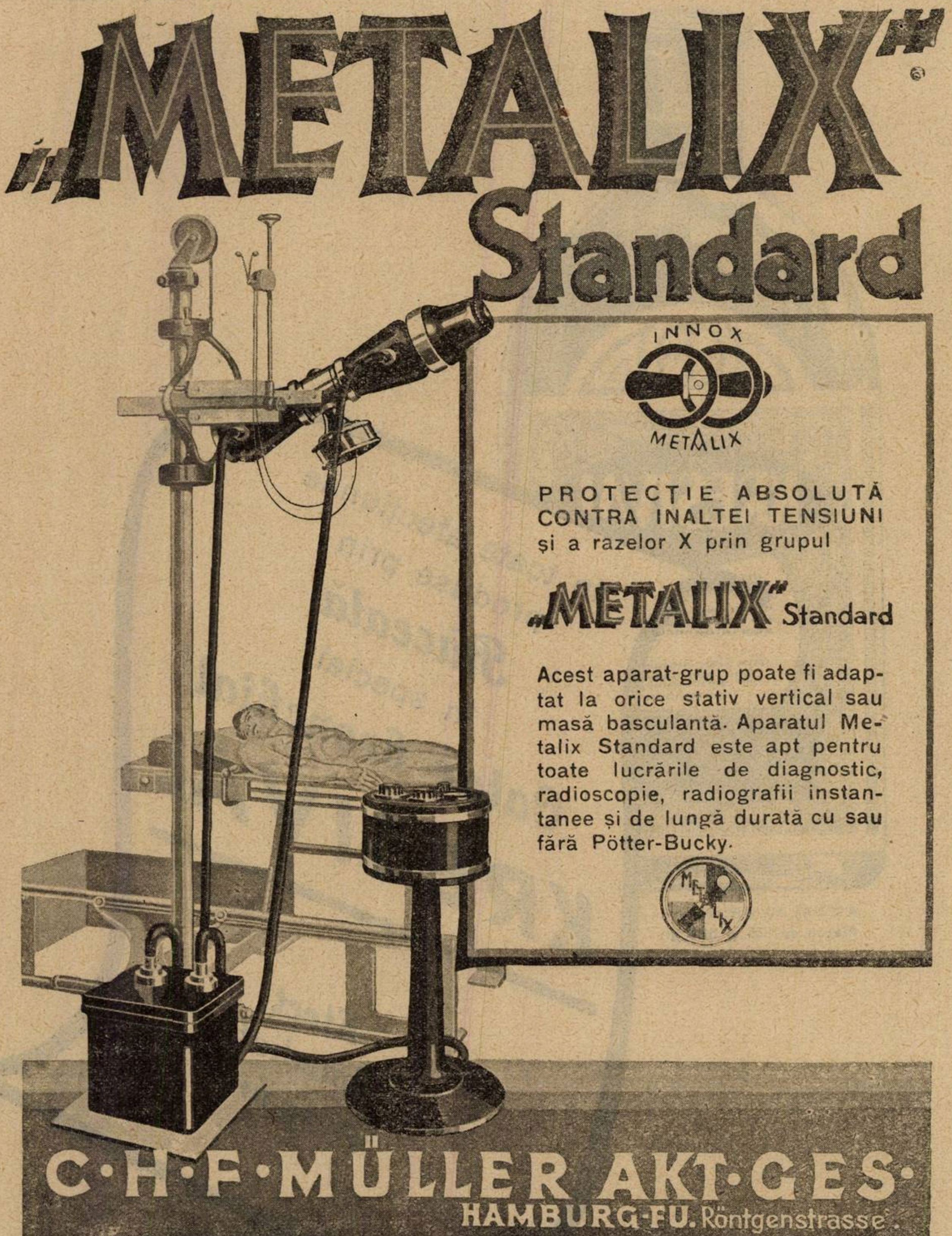
In toate afecțiunile
produse prin
Răceală
în special
Catar bronchial

KRESIVAL

Efect
imediat
și sigur

Reprezentanța pentru România
«PHARMA» STUDERUS & Co.
București II, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 349/3

»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.



„METALIX"

Standard

PROTECȚIE ABSOLUTĂ CONTRA INALTEI TENSIUNI și a razelor X prin grupul

„METALIX" Standard

Acest aparat-grup poate fi adaptat la orice stativ vertical sau masă basculantă. Aparatul Metalix Standard este apt pentru toate lucrările de diagnostic, radioscopie, radiografii instantanee și de lungă durată cu sau fără Pötter-Bucky.

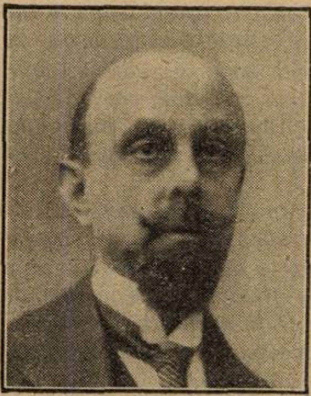
C·H·F·MÜLLER AKT·GES·
HAMBURG-FU. Röntgenstrasse.

Reprezentanța Generală pentru România
„PHILIPS" S.A.R.
SECȚIUNEA RONTGEN MÜLLER
București II, Str. Luterană No. 6.

Inainte, către aceleași idealuri

de Profesor Dr. I. Nanu-Muscel

«România Medicală» cu ocaziunea aniversărei a 10 ani de la fondarea şi apariţiunea sa, îmi face deosebita cinste a-mi cere sfaturi pentru îndrumarea şi organizarea ei viitoare.



Profesor Dr. Nanu-Muscel

De şi un profesor de vârsta mea, are de obiceiu sacul cu sfaturi plin şi gata a fi deslegat şi împărţit la trebuinţă, ca să răspund plăcutei solicitări ce mi se face, n'am avut necesitate să mă străduesc mult pentru a găsi pe acela cari mi se pare mai potrivit şi nemerit.

Singurul sfat pe care pot să-l dau este ca «România Medicală» să continue să meargă şi de aci înainte pe calea ce a urmat de 10 ani încoace şi care i-a permis cu toată tinereţea sa, să ajungă unul din ziarele noastre medicale cele mai utile şi cele mai simpatice.

Astfel urmând şi trecutul este o chezăşie pentru a o nădăjdui, când îşi va serba sfertul de veac de activitate, va privi cu mândrie ogorul lucrat cu atâta inimă şi devotament pentru progresul şi consolidarea medicinei româneşti, care ne este atât de scumpă tuturor.

Sfatul ce-l dau odată cu urările ce fac pentru strălucitul viitor al «României Medicale», n'are nimic original, nimic personal. El isvorăşte imperios din trecutul şi conduita însăşi a simpaticei şi valoroasei reviste, ceea ce cu toată lipsa de originalitate a sfătuirei mele, mă face să fiu mulţumit, tare mulţumit.

Profesiunea de credinţă a «României Medicale» a fost timp de 10 ani crearea unui spirit medical românesc unitar. Se simţea nevoia ca in cadrul nou al unităţei noastre naţionale, tânăra generaţie să cunoască existenţa unei şcoale de medicină naţională care se afirmase în această parte a Europei cu specificul rasei. Era o operă de propagandă dreaptă şi rezultatul deja dobândit constitue cea mai puternică demonstraţie de înţelegerea rolului ce şi-a impus revista.

Dar medicina a făcut progrese nu numai în domeniul cunoştinţei ci şi în acel al acţiunei. Astăzi medicina ia parte din ce în ce mai mult la toate formele de activitate publică şi socială. Pentru ca medicul să poată îndeplini însărcinările numeroase şi complexe de care i se cere să răspundă, el are nevoie să se sprijine pe o opinie care să-l priceapă.

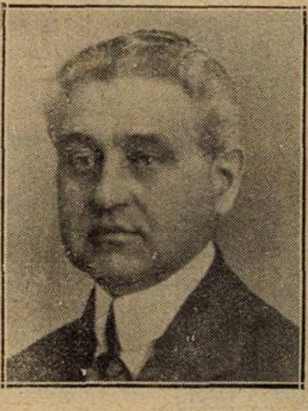
A crea o asemenea opinie este şi va fi încă multă vreme o sarcină grea.

Astăzi deci se poate măsura valoarea şi importanţa revistei după utilitatea ei practică. «România Medicală» n'are de cât să continue a servi aceleaşi idealuri. Aceasta îi va permite să privească, cu încredere, viitorul.

„România Medicală" și Medicina socială

de Profesor Dr. N. Minovici

Am primit cu multă plăcere invitaţia «României Medicale» de a colabora la numărul festiv al jubileului său de zece ani, căci am apreciat în totdeauna această atât de utilă revistă, urmărindu-i eforturile spre mai bine şi bucurându-mă de succesele sale Nu pot deci decât să felicit pe d-rul Tomescu pentru directiva pe care i-a imprimat-o atât în ceeace priveşte latura pur ştiinţifică, cât şi aceia de apărare a intereselor profesionale.



Profesor Dr. N. Minovici

Fără un format luxos, fără copertă elegantă multicoloră, fără multă reclamă, numai prin conţinutul său, această publicaţie medicală, a pătruns adânc în sufletul corpului medical, contribuind la înălţarea nivelului profesional cât şi ceeace este nu mai puţin important, la unificarea sufletească prin ştiinţă a colegilor din toate unghiurile ţărei cărora le-a dat prilejul să se cunoască şi să se aprecieze.

Această revistă — spre deosebire de cele ce se acceptă fără să se citească — am găsit-o deschisă pe mesele medicilor din cele mai umile sate de la periferia ţărei, cărora le menţine, se poate spune, contactul cu civilizaţia.

Astfel stând lucrurile, şi doctorul Tomescu punând atât de bine diagnosticul gustului şi necesităţilor publicului medical, nu este riscat să-mi permit a-mi da părerea în vederea unei eventuale perfecţionări în redactarea acestei reviste? Ca medic însă, cu părul nins de anii consacraţi medicinei sociale, îmi permit a exprima o sugestiune:

Medicul nu este numai omul ştiinţei pure, menirea sa nu este să vindece numai maladiile trupului. El este acela dintre intelectuali care are cel mai larg acces în masele populare şi este deci cel mai indicat, prin cultura sa să-i cunoască racilele cari îl cariază şi prin sufletul său umanitar, cel mai apt, dacă nu să le stăvilească, cel puţin să le atenueze.

Medicii, cari cunosc mai bine ca orice altă persoană toate pericolele boalelor sociale, au fost totdeauna în fruntea ligilor de luptă socială. Ei trebue să fie cei mai militanţi, căci vorba lor bazată pe ştiinţă, este aceia pe care poporul o înţelege mai bine.

Prin acţiunea sa directă de la zi la zi şi de la om la om, prin conferinţe şi publicaţii, medicului îi incumbă datoria de a lupta contra: vagabondajului, prostituţiei, criminalităţei, pornografiei, sinuciderei, de a se ocupa de operile de asistenţă socială, de a apăra tineretul contra miasmelor de imoralitate ce l atrag de pretudindeni, etc. etc. Cred că o mai mare desvoltare în coloanele atât de citite ale «României Medicale» a articolelor de profilaxie şi terapeutică socială, ar fi pline de învăţăminte cu folos practic pentru cetitorii săi.

Să profite deci d-rul Tomescu de popularitatea revistei sale, pentru a aduce cât mai mult folos, nu numai profesiunei sale ci şi binelui obştesc. Toţi îi vom fi recunoscători, şi toţi îi vom ura ca şi mine, cu toată convingerea, să continue cu acelaş curaj, marea operă care este de abia la începutul ei.

Un bilanţ promiţător

de Profesor Dr. D. Manolescu

«România Medicală» împlinind 10 ani de apariţie, poate face bilanţul activităţii sale şi rezultatelor obţinute, de care are tot dreptul a fi mândră.

Publicul medical din toate ţinuturile României, format la şcoli aşa de diferite, graţie acestei reviste, a putut lua cunoştinţă de lucrările ştiinţifice ale şcoalei româneşti de directivele acestei şcoale, de problemele de organizare sanitară şi profesională ce s'au pus în ultimii ani, de necesităţile şi posibilităţile de unificare în materie medicală sau sanitară, precum şi de evenimentele importante ale vieţei medicale.

Profesor Dr. D. Manolescu

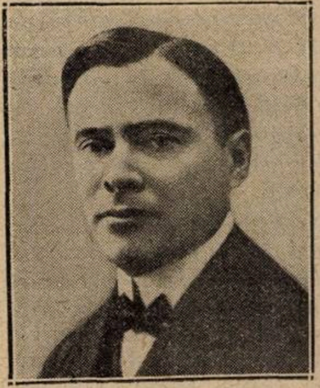
Programul după care s'a desfăşurat activitatea «României Medicale» cere oare să fie revizuit?

Găsesc că aşa cum a fost conceput şi executat până acum, el a corespuns în totul scopului propus.

Urez deci «României Medicale» cu ocaziunea acestei aniversări, ca mergând înainte pe acelaş drum, să şi îndeplinească misiunea desvoltându-se şi inflorind tot mai mult, ca generaţiile medicale viitoare, să-i sărbătorească centenarul.

„România Medicală“ şi crearea unei limbi medicale româneşti

de **Profesor Dr. Manicatide.**



Profesor Dr. M. Manicatide

Intrând în al 11-lea an de activitate, «România Medicală» poate privi cu satisfacţiune în urmă. Şi-a împlinit cu prisosinţă menirea de a fi un organ de informaţiune, apărând la 15 zile, un organ de medicină practică şi ştiinţifică, ţinând pe cititori în curent cu mişcarea ştiinţifică internaţională; dar ceeace a realizat, mai presus de toate, este imaginea vie a activităţii medicale practice şi ştiinţifice de la noi.

Având un comitet de redacţiune format din elemente tinere din cele mai distinse, revista a avut un carater mai tineresc, mai viu, mai elastic, cu o mare varietate de material şi cu o privire în faţă a tuturor problemelor la ordinea zilei, asupra cărora s'au spus păreri sincere, fără rezerve, în mod obiectiv. Publicând lucruri din toate centrele medicale al ţărei, a reuşit să formeze acum o atmosferă unitară, pe care şi-o propusese la apariţiune.

Continuând a urma aceiaşi cale, revista se va bucura şi de acum înainte de aceiaşi excelentă primire în lumea noastră medicală. A corespuns, desigur, unei nevoi şi adaptându-se progresiv cerinţelor timpului, nu e greu să-i asigurăm un succes din ce în ce mai mare. Un mare merit al «României Medicale» este şi creaţiunea treptată a unei limbi medicale româneşti, cu toate greutăţile inerente unei atari schimbări.

Comitetul de direcţiune şi în special D-l Agregat Dr. P. Tomescu, care este sufletul acestei reviste, pot fi mândri de ceea ce au realizat până acum. Adaptarea la mediu, care este o condiţiune a progresului, le va da, desigur, ocaziunea unei satisfacţiuni din ce în ce mai mari pentru îndeplinirea unei activităţi din ce în ce mai largi.

O scrisoare din partea d-lui Prof. Dr. Ionescu-Mihăeşti

Domnule Director şi stimate coleg,

Prin scrisoarea D-v. de la 6 Decembrie a c., mi aţi făcut măgulitoarea cinste de a-mi cere părerea asupra nouei îndrumări care, eventual, ar fi de dat «României Medicale», revista pe care aţi înfiinţat-o şi cu atâta isbândă o conduceţi de zece ani.

Vă mărturisesc însă, de la început, că intenţiunea domniei voastre m'a surprins. Eram atât de deprins cu ideia că în viaţa medicală românească revista aceasta aşa cum se prezintă astăzi, răspunde unei necesităţi reale, graţie cărui fapt s'a şi impus în mod aşa de natural, în cât gândul unei posibile schimbări de direcţiune mi s'ar părea o întreprindere riscată şi regretabilă.

Desigur că scopul dumneavoastră iniţial — aşa cum îl expuneţi în scrisoarea ce aţi binevoit să-mi adresaţi, — cu toată neobosita silinţă ce v'aţi dat şi cu toată vitalitatea fecundă pe care aţi ştiut-o împărtăşi acestei reviste, nu a fost în întregime atins.

Vina însă — dacă e vre-una? — nu este a inspiratorilor şi conducătorilor ei: pentru ca lipsa de omogenitate a mediului nostru medical să se mai atenueze, este nevoie — cred — de mai multe ori zece ani şi de o statornicie în silinţa pe care tinereţea şi entusiasmul dumneavoastră desinteresat ni le garantează.

Dacă dar mi-ar fi îngăduit să formulez deziderate pentru activitatea viitoare a revistei dumneavoastră, m'aşi mărgini să-i doresc numai intensificarea apariţiunei ei, cu păstrarea caracterului actual care, s'a dovedit a fi atât de preţuit de marea majoritate a medicilor noştri.

Transformarea ei din bilunară în săptămânală, ar da putinţa, cred, să-şi deschidă şi mai larg coloanele pentru colaboratorii de la celelalte universităţi.

Profesor Dr. Ionescu-Mihăeşti

In acest chip, revista ar oglindi poate mai exact viaţa medicală din facultăţile noastre de medicină.

Lăsaţi aşa dar revista dumneavoastră să urmeze calea pe care a luat-o. Aţi isbutit s'o faceţi să trăiască şi să dureze şi lucru atât de greu, să se impună publicului, fără să-l plictisească.

Păstraţi-i chipul: lăsaţi toate opiniunile să se manifeste, înmulţiţi cronicile, poate, relative la viaţa medicală românească şi la problemele care se pun în legătură cu învăţământul medical şi cu organizarea sanitară la noi, întreprindeţi anchete asupra unor chestiuni precise şi deprindeţi în chipul acesta pe interesaţi — prin ocaziunile de discuţie pe care le-aţi provoca — să ştie să-şi exprime gândul întreg şi să suporte şi contradicţiunea când este desinteresată şi expusă într'o formă îngrijită, corectă şi cuviincioasă.

Schimbul de idei condus leal şi cu bună cuviinţă, nu poate duce de cât la respect reciproc şi la întărirea legăturilor dintre oamenii cu preocupări comune.

Aţi făcut aceasta până acum şi acţiunea dumneavoastră, în cele mai multe cazuri a isbutit.

Continuaţi şi intensificaţi acţiunea dumneavoastră, publicul medical românesc nu va avea decât un apreciabil folos de pe urma ei.

Profesor Dr. Ionescu-Mihăeşti

Rolul unei reviste medicale faţă de diferitele specialităţi

de **Profesor Dr. N. Meţianu**

„România Medicală“ apărând acum 10 ani ca o necesitate a timpului şi primită cu simpatie de corpul medical, putem spune astăzi fără lipsă de modestie, că a depăşit toate aşteptările, rămânând în totdeauna în nota justă a scopului pentru care a fost creată.

Diferitele specialităţi ale medicinei desigur nu au putut dispune în mod larg de marea ospitalitate a acestei reviste pentru că chestiunile cu totul speciale au trebuit tratate şi publicate în revistele respective, dar „România Medicală“ ţinând legătura între aceste specialităţi pe deoparte şi medicina şi chirurgia generală pe de alta, a stabilit armonia de progres, pe măsură ce aceasta s'a dovedit mai utilă.

In „România Medicală“, practicianul a găsit în totdeauna publicaţiunile şi rezumatele ce erau necesare ca să fie la zi cu progresele ştiinţei în raport cu necesităţile practicei medicale.

Din domeniul Oto-Rino-larinologiei dacă n'am cita decât câteva publicaţiuni apărute şi totuşi ar fi suficiente pentru a pune în evidenţă importanţa lor socială din punct de vedere al practicei medicinei şi chirurgiei generale.

Astfel s'a adus la cunoştinţa lumei medicale că vegetaţiunile adenoide la copii formează adesea pivot-ul întregei patologii infantile şi că extirparea lor, intervenţiune foarte simplă, dă urmările cele mai fericite din toate punctele de vedere; că foarte mulţi copii se pierd cu complicaţiuni broncho-pulmonare din cauza corpilor străini în căile respiratorii, care sunt mult mai frequenţi decât s'ar crede şi cari în majoritatea cazurilor rămân nediagnosticaţi; că multe complicaţiuni meningo-cerebrale ar putea fi evitate, dacă medicii ar practica la timp paracenteza timpanului, intervenţiune care se face atât de uşor.

Profesor Dr. N. Meţianu

Drumul urmat până astăzi de «România Medicală» este cea mai sigură garanţie pentru viitorul ei, şi dorim aceasta cu toată convingerea pentru binele sănătăţei publice şi satisfacţiunea corpului medical.

SIROP FAMEL

affections des voies respiratoires

Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr Bircher, Aaran,
(suisse)

**ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV**

CONTRA TUSEI

SIRAN

Kal. sulfo-guajac. 6 %; Extr. Thymi 6 %; Acid Thimic 0,4 % și Sir. Mentae 87.6 %

Expectorant încercat în afecțiunile catarale ale căilor respiratorii

„Calitățile sale principale constă, în gust plăcut, toleranță și în influența sa deosebit de favorabilă asupra apetitului şi stărei generale". Fortschritte der Medizin 1927, No. 14, Dr. Levinger und Dr. Eichoff, Spitalul orașului Berlin.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Reprezentanța generală: **I. ZELTER, — București, III. Str. Profetului 9**

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

în fiole de 5cc. și 10cc
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30cc zilnic

NAÏODINE

SEDAŢIE RAPIDĂ ŞI ATOXICĂ

Exclusivitatea generală p. România: DROGUERIA STANDARD, 2, Str. Zorilor, București
LABORATORII J. LOGEAIS _ BOULOGNE s/ SEINE _ FRANCE

O.V.P. EDITIONS

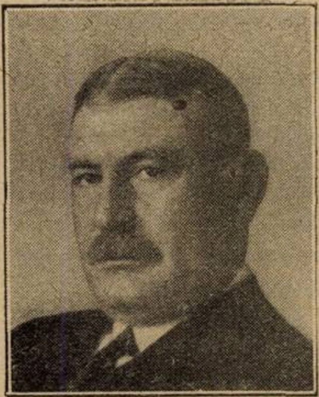
Drogueria STANDARD, București I
2, Strada Zorilor, 2

După un deceniu de muncă

de Profesor Iacobovici
Directorul Clinicei chirurgicale
a Facultăţii de medicină din Cluj

Revista «România Medicală» împlineşte zece ani puşi în serviciul ştiinţei şi profesiunei medicale româneşti.

Prima decadă a trecut atât de curând pentru că a fost plină de fapte interesante şi din domeniul ştiinţei şi din cel al profesiunei.



Profesor Dr. Iacobovici

Iniţiatorii revistei şi in special animatorul său neobosit. d-l P. Tomescu *au ştiut să-i păstreze caracterul său academic, util şi interesant.*

Apariţia regulată a revistei, îmbunătăţiri neîncetate au impus-o tuturor, de aci şi succesul său mereu crescând.

Autorii se întreabă, dacă la începutul celei de a doua decade nu ar fi necesar să se facă noi îmbunătăţiri.

Ambiţia părinţilor de-aşi vedea copiii lor cât mai bine din toate punctele de vedere este explicabilă. In ce priveşte «România Medicală» — această fetiţă precoce a presei medicale româneşti — s'ar putea spune că poate să satisfacă chiar pe cei mai exigenţi părinţi.

Dar findcă părinţii ne cer cu orice preţ să le spunem ce mai lipseşte copilei lor, i-am răspunde să păstreze tot ce a făcut succesul primei şi celei mai grele decade, cea a începutului. La aceasta poate ar fi bine să se dea o importanţă mai mare problemelor medicale cu caracter practic. Ca să fiu mai precis, aşi pune în discuţiune probleme ca acestea: tratamentul cholelitiazei, apendicitei, febrei tifoide, gonocociilor etc.

In această privinţă şi noi ca şi alţii nu suntem încă pe deplin fixaţi.

Discuţiile, cari au loc în diferite congrese de specialitate, nu pătrund în marele public şi dese ori nu sunt accesibile practicianului. Lipsa de timp şi de bani împedică azi pe majoritatea medicilor să se ţie la curent cu publicaţiile medicale. Natural, că în tratarea unor astfel de probleme, s'ar face apel la oamenii cari prin experienţa şi materialul pe care l'au avut la îndemână, pot să emită opinii valabile.

*

In problemele sanitare ar trebui să se privească lucrurile mai mult de jos în sus, decât cum s'au privit până acum de sus în jos. Cred, că ar fi extrem de interesantă o anchetă printre medicii de spitale şi circumscripţii ca să ştim cum au ajuns să trăiască fără nici-un sprijin din partea nimănui.

*

Din punct de vedere naţional «România Medicală» a ştiut să facă o operă din cele mai frumoase. N'a pierdut nici-o ocaziune de-a scoate în evidenţă munca românească. Deseori în paginile sale s'au făcut cunoscute instituţiile româneşti. In această direcţie ar fi bine să se inziste poate şi mai mult.

*

Revista s'a ocupat şi altă dată şi poate ar fi bine să revie asupra necesităţii unei solidarităţi medicale mai necesară acum de cât ori când. Curentele extremiste afişează fără nici o jenă subjugarea profesiunilor libere. Aceste curente ştiu că nu pot trăi, decât în obscurantism, că pericolul pentru dânsele vin de la intelectuali. Dar nu numai curentele extremiste afişează şi practică acest lucru, ci şi bunii noştri democraţi, cari ignorând cele mai elementare noţiuni de democraţie fac zilnic operă de bolşevism sau fascism sub masca libertăţei şi naţionalismului integral.

Spărturile cari se fac în corpul medical înlesnesc mult opera politicianilor. Pentru a lupta contra acestor pericole este necesară solidaritatea tuturor intelectualilor şi în primul loc a noastră a medicilor.

Am tăcut prea mult, am răbdat prea multe, de aceia şi îndrăsneala tuturor aventurierilor politici a trecut dincolo de orice limită.

Dacă lucrurile acestea ne-ar atinge numai pe noi, poate n'ar fi atât de grave.

Din nefericire asistăm la prăbuşirea întregului edificiu sanitar şi tăcerea noastră nu face decât să grăbească ruina. Este timpul ca să reacţionăm cu toată puterea.

Vom fi ascultaţi, cu atât mai bine.

Nu vom fi auziţi — nu face nimic.

Vom avea conştiinţa că am făcut tot ce s'a putut.

Sunt momente în evoluţia unei boale când o intervenţie energică poate salva. Momente de acestea trăim azi.

Şi o revistă de importanţa şi valoarea «României Medicale» — poate printr'o intervenţie energică — să oprească prăbuşirea organizaţiei noastre sanitare la care au lucrat cu râvnă toţi acei cari în curs de un veac şi-au sacrificat viaţa lor pentru cruţarea vieţei naţiunei române greu încercate la 1877, 1913 şi 1916—1918.

La aceste date noi medicii cu o mână aruncam ţărâna peste colegii noştri răpuşi şi cu cealaltă pansam pe cei străpunşi de gloanţe.

Unde erau beneficiarii de azi ai muncei noastre?

Pe mormintele eroilor şi pe jertfa noastră s'a aşezat un strat gros de — pleavă.

Câteva sugestiuni pentru „România Medicală“

de Profesor Dr. M. Butoianu
Medic General, Inspector general
al serviciului sanitar al armatei.

La cererea D-lui Dr. Tomescu de a expune succint câteva sugestiuni pentru numărul festiv al «României Medicale» mă grăbesc a mă executa, având în vedere seriozitatea şi valoarea crescândă a revistei.

Profesor Dr. M. Butoianu

Citesc regulat «România Medicală» şi nu găsesc destule cuvinte de laudă pentru direcţia şi redacţia ei, care se străduesc şi reuşesc a-i da o deosebită strălucire, publicând în genere articole, note şi informaţiuni de actualitate şi de toată importanţa.

Asupra modului de redactare a revistei, n'am propuneri prea radicale, de oarece se apropie mai mult sau mai puţin de felul vechei şi strălucitei reviste franceze «Presse Médicale».

Ori care ar fi însă modul de redactare a unei reviste, valoarea ei depinde în special de calitatea articolelor şi de autoritatea scriitorilor.

Dar în această privinţă «România Medicală» nu poate de cât să se laude, căci până în prezent a avut, de colaboratori, numai profesori şi medici cu autoritate ştiinţifică.

Cum însă «România Medicală» se adresează marelui public, indiferent de specialitate, aşi găsi indicate câteva sugestiuni, tocmai pentru ca această revistă să fie şi mai interesantă şi mai căutată.

In acest scop cred nimerit, ca în fiecare număr să se publice câte un articol de medicină internă şi chirurgie, cu caracter mai general.

Aş mai propune ca revista să împrumute dispoziţia revistei franceze «Paris Medical», care publică numere speciale cu puneri la punct, analize succinte sau dări de seamă, asupra noilor curente, concepţii şi cunoştinţi generale de medicină internă, chirurgie, terapeutică, higienă, medicină socială, pediatrie, ftiziologie, sifiligrafie, etc.

In privinţa adaptărei programului revistei la «nevoile medicinei româneşti», în calitate de profesor n'aşi recomanda de cât expuneri absolut obiective, bazate pe studii serioase şi documentate.

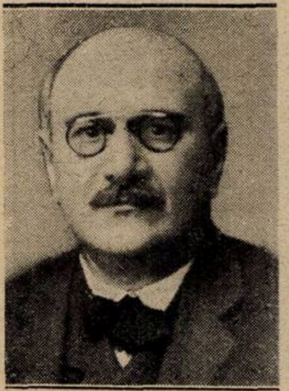
Revista Dv. trebue să rămâe o tribună liberă de unde să se propage cultul muncii, al ştiinţii şi al adevărului.

Câteva reflexii

de **Profesor Dr. Lalu**

Stimate coleg,

Mă execut, după cum vezi, şi mă grăbesc să răspund la cinstea ce-mi faci, cerându-mi şi mie — cu toate că nu am nimic proeminent — câteva reflexii asupra revistelor şi presei în general: a 4-a putere din stat şi I-a poate, în ceeace priveşte buna orânduială a profesiunei noastre.



Profesor Dr. Lalu

Căci ce-ar fi un medic fără jurnal şi fără reviste?

Nu-i însă mai puţin adevărat, că la noi de câtva timp, se scrie prea mult, se tipăreşte prea mult 1), fără ca să ne gândim la situaţia ce se crează prin aceasta şi la consecinţele ei.

Renunţ să enumăr numai câte reviste am cunoscut şi cunosc eu singur: Unele care au apărut numai odată, altele de 2-3 ori dearândul şi apoi au stopat; altele care se menţin, cu chiu şi mai mult cu vai!, fără multă originalitate poate, toate însă cu bune intenţiuni, şi fără alt rost, decât să apară, şi se menţin, şi te miri cum se menţin!... pe când altele, nu pot merge înainte şi cad, fără ca să ştii de ce? şi poate fără ca să merite. Dar aşa este realitatea. Zilnic constatăm nedreptăţi de tot felul, care ne uimesc, fără ca cele de mai multe ori să ni le putem explica.

In tot cazul, dacă publicaţiunile numeroase şi voluminoase actuale, ar avea vre-o valoare din punct de vedere documentar, istoric, diplomatic, pur literar sau folkloristic, e incontestabil că din punct de vedere ştiinţific pur, interesul lor nu poate fi de cât foarte redus. Ce va rămâne în ştiinţă, din tot ce se publică, peste 2000, peste 200 de ani, sau peste mult mai puţin? Se întreabă cineva?.

Inventiunile mari şi în adevăr utile, nu cer în general multe pagini şi cine are ceva de spus şi a gândit bine... nu mă pot împedica să reamintesc versurile pe care toată lumea le ştie, din Boileau: «ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement et les mots pour le dire...»

Căci dacă cel ce scrie, ar pune mai mult discernământ şi şi-ar da mai multă osteneală, nu rămâne cea mai mică îndoială că publicaţiunile de tot felul şi cu deosebire acele ştiinţifice, ar fi mult mai puţin numeroase şi aceasta ar fi un bine apreciabil din toate punctele de vedere: mai ales că actualmente, înmulţirea peste măsură a jurnalelor şi a revistelor cu «double şi triple emploi» pun la grea încercare pe cetitor sau pe abonat.

Timpurile grele prin care trecem, ne impun să considerăm şi latura aceasta a chestiunei, căci trebuie mărturisit, că ideia de a-ţi putea achita abonamentele la timp, ajunge să fie o adevărată obsesie şi că nu de puţine ori suntem nevoiţi, cu durerea în suflet, să renunţăm la o revistă interesantă sau utilă, pe care am dori să ne-o putem procura.

Bine-înţeles nu pomenesc nimic de revistele sau de jurnalele de circumstanţă, care trăiesc din pamflete, din şantaje sau din reclame (fie ele numai de ordin farmaceutic) precum şi din mizerabilele subvenţii de pe la ministere, obţinute graţie influenţelor politice şi care sunt cu atât mai mizerabile, cu cât sunt mai mari, constituind astfel, o povară din cele mai grele, în sarcina statului.

Totuşi sunt jurnale bune şi utile, cum am spus, (n'am nevoie să dau exemple) scrise cu competenţă şi cu talent, care o duc foarte greu şi care de abia ajung să se întreţină din lipsă de cetitori, care la noi, după cum se ştie, sunt foarte puţini faţă de numărul populaţiei; mai ales că, chiar aceşti puţini cetitori câţi sunt, au obiceiul, de a achita cu oarecare anevoinţă abonamentele.

Cotidianele mari şi unele reviste din străinătate şi chiar de la noi, acordă din această cauză abonaţilor, tot felul de avantaje: bilete de loterie, voiajuri în condiţiuni excepţionale, diferite premii, case, bani, etc., etc.

Cu siguranţă nu avantagii de acest gen ar fi suficiente pentru a asigura succesul unui periodic medical.

Căci nici termometrul, nici stylograful, nici pensa, nici sugătoarea, care se oferă de ordinar medicilor, de către casele de specialităţi, (care întreţin de fapt un mare număr de jurnale), nu parvin, după cum se ştie, să mărească în mod sensbil, numărul abonaţilor unei reviste medicale.

E incontestabil că medicul are nevoie de jurnal şi de reviste, ca de pâinea lui de toate zilele. Dar el are nevoie de ceva mai mult, de ceva care să-l intereseze, care să-i satisfacă gândirile, nevoile lui intelectuale, mult mai mult chiar cu siguranţă, decât acele materiale.

El vrea să fie bine informat înainte de toate. Ii place ca jurnalul lui să fie bine scris, bine imprimat. Dorinţa lui e ca revista pe care o citeşte să fie la curent cu achiziţiile ştiinţifice, pe care vrea cu tot preţul să le găsească expuse corect, de către persoane competente şi în care să aibă încredere.

Trebuie deci ca revista să atragă pe medic, să-i fie de folos, să-i dea de gândit, (e poate principalul...), să-i fie dragă. Să simtă că-i lipseşte ceva, dacă nu-o primeşte la timp.

In cazul acesta, putem fi siguri, că orcât ar fi el de sărac, medicul îşi va achi-

---

NOTĂ. Care e cauza? Nu ştiu. Vina însă pare a fi tot a noastră. Suntem o naţiune de individualităţi. E un bine desigur, dar care are însă inconvenientele lui şi trebuie să fim cu băgare de seamă.

Cu toţii ne naştem cu un talent remarcabil de a vorbi; cu plăcerea de a vorbi. N'aţi observat, câţi de puţini dintre noi, ştiu să asculte? Cu toţii dorim să scriem cât mai mult, să publicăm cât mai mult, să ne punem cât mai mult şi mai repede în evidenţă. Aşa e poate firea noastră. Nu suntem noi cu toţi convinşi că suntem capabili de or şi ce?... şi dacă aflăm că cutare, a făcut ceva mai de ispravă nu ne gândim imediat că l'am putea face şi noi? Adică ce.. el e mai breaz, nu are tot două picioare şi un cap ca şi noi? Expresiunile acestea atât de obişnuite, nu ne arată la evidenţă, că fiecare din noi are un temperament pentru a comanda şi că doreşte un post de conducere, fără a ezita să-şi asume cele mai nelegitime răspunderi?

In aceaşi ordine de idei, fiecare din noi, nu doreşte să aibă spitalul său, laboratorul său, institutul său, personalul său, sau cel puţin revista sa?

«Le monde est plein de gens qui ne sont pas plus sages.
Tout bourgeois veut batir comme les grands seigneurs»...

a spus nemuritorul La Fontaine şi locuţiunea: «The rigth man in the rigth place» e de o englezească, pe care noi multă vreme, n'avem să o înţelegem (până când nu ne-or lovi durerile. De n'ar fi atunci prea târziu!).

In sensul celor spuse mai sus, fie-mi permis, să adaug un exemplu, care m'a impresionat şi pe care'l consider tipic:

Asistam acum câţiva ani, la împărţirea premiilor, într'un mic oraş de provincie. Programul era destul de încărcat ca întotdeauna. Se isprăvise interminabilele discursuri obişnuite. Nu mai rămăsese decât câţiva elevi, care mai aveau de spus câte ceva. Când deodată auzim un plânset, pe la mijlocul sălei. Ce era? Un mic băiat de ţăran, frumos şi curat îmbrăcat, plângea şi suspina, de ţi se făcea mai mare milă.

Intrebat pentru ce plânge? A răspuns că: «şi el ştie o poezie şi că nu-l lasă nimeni să o spuie».

Ne-am grăbit să-i satisfacem dorinţa. Şi imediat acest tânăr, cu un curaj şi cu o mulţumire de sine, la care luau parte nu numai ochii lui frumoşi, ci întreaga lui făptură, a început să ne recite: *«Carte dragă de la tine eu pot multe a învăţa»*. Să fi făcut el singur această poezie, n'ar fi recitat-o cu mai multă satisfacţie; dându-ne la toţi, prilejul să facem mare haz.

Intrebat dacă mai ştie şi o alta? A răspuns că nu. Atâta poezie ştia, atâta a spus. Principalul e că şi-a ajuns scopul şi că nu s'a lăsat mai prejos de alţii..

Ei bine, acest băeţel, fiu de ţăran adevărat, promovat (fără premiu) din clasa I-a, într'a II-a primară, care avea deci abia 8 ani, nu ne dă o indicaţie suficientă, asupra modului de a fi, asupra firei noastre, cu care ne naştem?

Element sănătos, adicătea rezistent, inteligent, capabil de muncă, doritor de a parveni, mai ales pe calea intelectuală, (*«de a se lumina»*, e expresiunea lui de preferinţă şi cea mai potrivită) faţă de care are o deosebită atracţie, poporul nostru posedă resurse infinite şi e menit să ajungă la cel mai mare grad de dezvoltare, pe care nici nu-l bănuim măcar dacă vom şti, sau dacă vom fi în măsură, să-i dăm educaţia de care are nevoie.

Dar dacă, în loc de profesorii lui naturali, i se vor da politiciani şi dacă, în ordinea ştiinţifică, i se va spune mereu, ca pe timpuri: «scrieţi băeţi! publicaţi băeţi» şi i se va repeta mereu, cum facem actualmente: «faceţi lucrări ştiinţifice. Domnilor, faceţi lucrări!» fără mult control, fără multă muncă, fără simţ critic şi fără simţul răspunderei, care constitue adevărata cinste a omului de ştiinţă; la ce rezultate vom ajunge? Ce progrese reale vom putea realiza? Oare ştiinţa nu merită, nu cere, un anume respect?

Pentru a reveni la fiul nostru de ţăran, eu unul, nu mă îndoiesc că într'o ţară, în care sunt atâtea mii de studenţi la Facultatea de Drept (peste 10.000 desigur) se va găsi un loc şi pentru acest băeţel şi nu m'aş mira, să ajungă la timpul lui, avocat, deputat, actor, farsor sau toate la un loc: Ministru.

Iar când va fi la Cameră, sunt sigur, că nu va tăcea pentru ca să-l ieie alegătorii lui drept prost, şi să nu-i cetească cu extaz, măcar la două zile, numele lui, în ziare.

Știți că s'a eftenit

puternicul antiseptic urinar chimioterapic

Pyridium

calmant și febrifug la

CISTITĂ, PIELITĂ, CISTOPIELITĂ

și în general la infecțiunile sistemului genito-urinar

DE 3 ORI PE ZI 1-2 TABLETE.

Tratamentul economic eficace și durabil al

rheumatismului

acut și cronic se face cu

Diplosal

Cel mai perfect tolerat și concentrat preparat de acid salicilic. Antiseptic acidifiant și calmant al căilor urinare

DE 3-6 ORI PE ZI 1-2 TABLETE.

La cazuri rezistente al infecțiunilor căilor urinare

la BACCILUL COLI cu rase alcalinizate

dați concomitent

Pyridium cu Diplosal

DE 3 ORI 2 TABLETE + 4 ORI 1 TABLETA

Preț pentru public:

Pyr. Tol. à 12	Lei 65.—
„ „ à 25	Lei 130.—
Dipl. „ à 10	Lei 35.—
„ „ à 20	Lei 60.—

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H. Mannheim-Waldhof

LITERATURA ȘI MOSTRE LA REPREZENTANȚA GENERALĂ:

RUDOLF FOREK — BUCUREȘTI III, STR. G-RAL EREMIA GRIGORESCU, 9

ETABLISSEMENTS „LIAN“

BRONCHOPHEDRINE

BOLILE CĂILOR RESPIRATORII

TABLETE pentru ADULŢI
4—5 pe zi
EPHEDRINE
THIOCOL
CODEIN
SALIPYRIN
BENZOATE
DE SOUDE

SIROP pentru COPII
2—6 linguriţe pe zi
EPHEDRINE
ANTIPYRINE
THIOCOL
BROMOFORME
BROMURE de SOUDE
TR. DROSERA
SIROP DESESSARTZ
SIROP TOLU Vanillée

GRIPANOL

FIEVRE
RHUME
RHUMATISME
GRIPPE

Acidum fenilchinolin-carbonicum
Acidum acetilosalicilicum
Coffeinum natr. Benzoicum
Antipyrin

Doze: 3—4 cachets par jour.

Cachets Hypotensifs

Théophyline pur
Nitrite de Sodiu
Papaverine
Sol. alc. Teinitrine

Stările de hipertensiune — Angină de p'ept

Doze: 2—3 cachete pe zi

VIN **TONOGLOBINE** SIROP

LIMFATISM
ANEMIE
TUBERCULOZA
ASTENIE

Extract de ficat
Hemoglobine
Manganez
Glicero fosf. de Calciu
Ergosterine iradiată
Extract de China
„ „ Kola
„ „ Coca
Tinct. Nuca vomica
Vin malaga

CONVALESCENŢA

DOZE: Adulţi 2-3 linguri pe zi / Copii 2-3 linguriţe pe zi } ½ oră înaintea meselor

Reprezentant General pentru România
L. HEGHEŞI, Farmacist
Strada 11 Iunie No. 12 — Bucureşti, 6
Telefon 3-22/81

ta abonamentul şi e probabil chiar că şi-l va trimite anticipat.

De prisos să menţionez că a consulta «Comptes-Rendus»-urile şi unele reviste periodice, a rămas pentru mulţi medici o adevărată necesitate şi nu pot uita, pe lângă aceste, cu câtă nerăbdare aşteptam ca student, apariţia revistei lui Clemenceau, «Le Bloc» pe care o citeam aproape în întregime, înainte ca să fi ajuns acasă; întâmplându-mi-se aproape tot aşa, mai târziu, cu «Săptămâna» mult regretatului Panu.

Dar de fapt, perzistă o nedumerire în mintea mea... Trebuie să mărturisesc, că nu cunosc exact, cauzele care asigură unei reviste, succesul. Trebuie să fie de sigur, un secret, care nu-mi e dat să îl aflu, ca multe altele...

Imi dau seama însă, foarte bine, că «România Medicală» în formatul ei actual, în modul modest şi atrăgător în care se prezintă; fără nici un exces, fără nici o lipsă însemnată, cu judecata ei sănătoasă, adicătea fără prejudecăţi, cu simţul realităţei şi cu graba ce o pune de a îmbrăţişa, de a-şi însuşi, ori ce idee care interesează profesiunea medicală, cunoaşte acest secret... şi cea mai bună probă e, că cu toată vitregia vremurilor, ea s'a menţinut, a reuşit, timp de 10 ani...

Nu mă îndoiesc deci, că «România Medicală» avându-te pe d-ta ca Director, îşi va merge drumul ei mai departe şi este o plăcere pentru mine, să o felicit, în persoana d-tale şi al distinşilor săi colaboratori, pentru succesul avut, pentru acel ce-o să-l mai aibă şi pe care i-l doresc încă şi mai mare !...

Urez, din inimă, ca această revistă a tinerilor «România Medicală» să continue încă mult timp, a fi de folos profesiunei noastre, precum şi tuturor medicilor din toată România întregită, cel puţin...

Câteva propuneri

de Profesor Dr. Petre Niculescu

Jubileul de apariţie decienală a acestei reviste îmi oferă un prilej bine venit atât pentru stabilirea bilanţului său ştiinţific şi profesional, cât şi pentru încercarea de a contribui cu câteva sugestiuni menite să desăvârşească opera începută în condiţiuni atât de prielnice.

Ideea fundamentală, a «României Medicale» de a se strădui în scopul realizărei unui spirit unitar medical este, în mare parte înfăptuită. Necesitatea omogenizării — atât de adânc resimţite acum 10 ani — a unor tendinţe şi curente medicale deosebite, plecate din metropolele ştiinţifice de care încă mai depindeau teritoriile alipite, nu mai este astăzi atât de imperioasă. Impreună cu alte periodice medicale s'a putut ajunge la unificarea vocabularului medical, la atenuarea dacă nu chiar la înlăturarea unor tendinţe centrifugale şi, în fine, la punerea în valoare, a unor preţioase capacităţi medicale aparţinând centrelor mai îndepărtate. Această valorificare cred că reprezintă folosul cel mai important. Fără stăruinţa depusă, importante manifestări medicale ar fi fost sortite unei păgubitoare cantonări în centre neîndestulător cunoscute.

Din punctul de vedere al apărărei revendicărilor profesionale şi al problemelor de organizaţie sanitară, revista jubiliară a depus neîncetate forţări, ce nu pot fi în deajuns relevate. Chiar în primele sale numere s'a dat o timpurie alarmă asupra crizei medicale, a cărei gravitate, astăzi, nu este medic care să nu o resimtă. Deasemenea primejdia pletorei medicale, ce începuse să-şi facă apariţia, a făcut obiectul unor studii destul de bine documentate. Nu fără oarecare mâhnire trebuie să constat că mijloacele de prevenire pe cari, printre alţii, le-am preconizat şi eu nu au putut fi realizate la timpul oportun. Statisticele ce le-am publicat nu s'au bucurat de atenţiunea cuvenită. Din cercurile ce trebuia să hotărască în chestiunea limitării numărul studenţilor în medicină, ni s'au opus, într'o cuvântare ocazională, trebuinţa ineluctabilă a creerii a încă 12.000 de medici, ce se credea că sunt imperios reclamaţi de necesităţile ţărei. Cu toată nepotrivirea dintre atmosfera unui număr festiv şi evocarea unor atari constatări puţin reconfortante, legitimitatea propunerilor făcute în această revistă, nu putea rămâne nesubliniată. Rezultanta neglijerei revendicărilor noastre este reprezentantă prin îngrijitorul proletariat medical căruia, cel puţin pentru un moment, nu i se oferă decât extrem de vagi perspective pentru exercitarea unei profesiuni ce a impus grele sacrificii, bine cunoscute.

Intensificarea operei realizată de «România Medicală» nu se poate baza decât pe lărgirea şi remanierea programului său de lucru. Sugestiunile ce le voi emite intră în cadrul acestei lărgiri, şi, mai ales, al acestei remanieri. Unele din propunerile mele se adresează totalităţei periodicelor medicale româneşti, iar altele privesc în mod special, această revistă, care, prin caracterul său de informaţie medicală rapidă şi succintă, este menită să se adreseze unui număr cât mai mare de medici, în primul rând practicienilor.

Revistele anuale, cari consemnează progresele făcute în fiecare specialitate, şi cari interesează, în deosebi, medicul ce nu se poate ţine în curent cu achiziţiile noui şi importante, nu se bucură de o specială favoare din partea autorilor. Legitima lor preferinţă de a face creaţiuni ştiinţifice personale, explică importanţa redusă ce acordă acestor puneri la punct anuale. Pe cât am putut constata ele sunt, totuşi, solicitate cu deosebită insistenţă de majoritatea publicului medical care nu acordă decât un interes limitat cercetărilor de pură specialitate, şi anume numai atunci când ele conduc la importante aplicaţiuni practice, fapt ce nu se realizează însă, decât destul de rar. Aceste reviste anuale ar trebui, deci, să fie cultivate cu mai multă îngrijire. Adaptarea lor la nouile condiţiuni de sporită activitate a şcoalei medicale româneşti este în deosebi indicată. Numai în chipul acesta se va putea atenua paradoxala constatare, ce o poate face oricine, că medicii români cunosc mai puţin cercetările compatrioţilor lor, decât ale celor străini. Referatele şi rezumatele, adeseori clare şi instructive ce se publică în unele din periodicele noastre medicale, nu ating decât în parte scopul dorit. Ele sunt prea risipite printre lucrările străine, nu sunt orânduite în legătură strânsă, ci este absolut necesară reţinerei lor. Următorul exemplu arată posibilitatea şi marea utilitate a redactărei unor astfel de reviste anuale. La Congresul litiazei biliare, ţinut acum 4 luni la Vichy, Profesorul Piéry, din Lyon, secundat de asistentul său Milhaud, a prezentat un raport pe cât de limpede pe atât de bogat documentat, asupra tratamentului hidro-mineral al afecţiunei citate. Acest raport a reprezentat, de fapt, un măgulitor omagiu adus creaţiunei medicale româneşti, omagiu ce n'a putut să nu impresioneze adânc pe participanţii români. Aproape jumătate din lucrările citate au aparţinut ţărei noastre, fiind publicate sau rezumate în limba franceză. Dacă mai adăugăm faptul că un număr aproape tot atât de important de cercetări româneşti, nu au putut fi menţionate, fiindcă nu au fost însoţite de rezumatul francez, sau nu au fost accesibile raportorilor, urmează că întreg raportul ar fi putut să fie constituit, în mod exclusiv, din producţiunea românească. Ceeace autorii citaţi nu au putut face decât în parte, putea fi realizat mai uşor, şi poate cu o egală competenţă, de autorii români. Nu mă îndoiesc că în aproape toate disciplinele medicale, se pot realiza atari expuneri de ansamblu, ce sunt în deosebi prielnice prestigiului ştiinţei româneşti. Pentru a învedera putinţa unor atari lucrări voi publica, în primele numere ale «României Medicale», două articole în care citarea cercetărilor româneşti, predomină faţă de cele străine.

A doua propunere, ce interesează toate periodicele medicale româneşti, priveşte intensificarea selecţionărei articolelor ce se publică. Productivitatea medicală românească, emulată încă mai demult de cerinţele ocupării locurilor universitare, a luat, mai de curând, un avânt şi mai impresionant, aşi fi tentat să spui mai îngrijitor, din cauza noilor legi ale concursurilor pentru ocuparea posturilor medicale, ce prescriu proba de titluri şi lucrări. Este sigur că această creştere nu ar putea fi decât îmbucurătoare dacă nu ar exista o deplorabilă tendinţă, ce nu arareori se întâlneşte, de a se prefera cantitatea în dauna calităţii. Concepţiunea eronată de a se vorbi în primul rând de numărul lucrărilor şi apoi a le discuta valoarea, nu poate fi îndepărtată decât prin îngreunarea condiţiilor de publicitate. Garanţia ce oferă şeful serviciului asupra conştiinciozităţii cu care o lucrare a fost făcută, nu poate fi găsită întotdeauna. In cazurile când o astfel de garanţie lipseşte, ea ar putea fi înlocuită prin aprecierea comitetelor de redacţie al diferitelor reviste.

Profesor Dr. Petre Niculescu

In locul unei îndreptăţite înăspiri se întâlneşte o largă liberalitate, a cărei oportunitate este extrem de discutabilă. Unele periodice, a cărei raţiune de existenţă este în funcţiune, în mod exclusiv, de interese comerciale ale unei case, nu se îngrijesc de valoarea publicaţiilor, ce sunt socotite ca un accesoriu sau ca un simplu vehicul al reclamelor. Ele adăpostesc orice stângace parafrazare precum şi orice operă de compilare, ce nu prezintă nici măcar avantajul unei documentări conştiincioase, a celor ce aspiră la atingerea unor cifre-record în materie de fecunditate ştiinţifică. Această fecunditate, atât de nesănătoasă prin extrema ei fragilitate, nu trebuie să surprindă prea mult. Ea reprezintă adaptarea în medicină a cunoscutei emulaţiuni făcută la începutul erei noastre literare: «Scriţi băeţi, numai scriţi». Datoria periodicelor serioase este să exercite funcţiunea unui sever element regulator al unei producţiuni exuberante, care nu poate decât să beneficieze din raţionalizarea extinderei sale.

Tot în cadrul acestei selecţionări, intră circumspecţiunea cu care trebuiesc publicate diferitele «semne» găsite în unele boli. Neputinţa descrierii unor boli ce nu sunt cunoscute încă, — era fericită a acestor descoperiri fiind aproape definitiv terminată — nu a descurajat pe cei ce-şi pun obiectivele lor ştiinţifice cu mult deasupra putinţei de realizare. Găsirea de noui semne constituie un mângăetor succedaneu menit să uşureze, poate, punerea diagnosticului şi să sporească prestigiul autorului.

Studiul comparativ al diferitelor literaturi medicale învederează indiscutabila superioritate a celor româneşti, sub raportul bogăţiei de semne noui. Atât cât îmi pot aminti, aproape nici unul din aceste numeroase semne nu a făcut obiectul unor lucrări de control, care să fi confirmat temeinicia lor.

Rezerva ce trebuie să întâmpine publicarea acestor lucrări, ajută la îndreptarea unor reale energii către producţiuni mai modeste cari, deşi lipsite de strălucire, pot fi mult mai solide şi mai folositoare ştiinţei.

«România Medicală» a dat ospitalitate, cu destulă discreţie, polemicilor ştiinţifice medicale. In ce mă priveşte a-şi prefera atenuarea acestei discreţiuni, bineînţeles când ele sunt absolut obiective, respectând urbanitatea. Polemica ştiinţifică, poate mai mult decât cea literară, nu reprezintă numai avantagiul de a constitui un puternic condiment intelectual, ce sporeşte încordarea atenţiunei cititorilor. Ea constituie cea mai eficace frână pentru cei ce au înclinarea, greu de stăpânit de a-şi forţa producţiunea. Teama de a se expune la desvăluirea unor învederate lipsuri sau artificii de lucru, de care cele mai adesea autorul este conştient, poate fi considerată ca unul din cele mai bune regulatoare ale excesului de publicaţiuni.

Ultima mea propunere priveşte menţinerea şi, de e posibil, intensificarea chiar a punctului din program al acestei reviste ce priveşte punerea în lumină a valorii şi activităţii celor ce se îngrijesc, cu mai mult interes, de propăşirea ştiinţei medicale româneşti. O experienţă destul de îndelungată ne-a arătat că majoritatea confraţilor citesc cu precădere paginele dedicate acestor puneri în valoare. Predilecţiunea lor, pentru aceste mici articole, nu-i împiedecă să critice extensiunea şi importanţa ce li se dă. Numărându-mă între cei ce nu s'au bucurat decât extrem de puţin de această specială publicitate, îmi pot îngădui s'o discut în toată libertatea.

Indrăsnesc să afirm, fără nici o ezitare, că ea constituie unul din factorii cei mai eficaci, pentru a contrabalansa marele nostru păcat naţional, acela al autodenigrărei. Diminuăm sau înnegrim între noi, tot ceeace ni se pare că începe să strălucească. Când — trecând graniţa — nu întâlnim prestigiul care cu drept cuvânt, credem că ni se cuvine, uităm să remarcăm că acest fapt ce ne isbeşte dureros se datoreşte înclinărei noastre la auto-denigrare. Pe de altă parte creaţiunea ştiinţifică, întocmai ca şi cea artistică, nu se poate desfăşura în condiţiuni prielnice decât sub ochii atentivi şi complect binevoitori ai publicului, în speţă, ai celui medical. Dacă se mai adaugă şi faptul că producţiunea medicală este una din cele mai istovitoare şi că, cel puţin în ţară la noi, ea nu este remunerată, se poate conchide că preţuirea publică şi elogiul îndreptăţit, constituesc unica recompensă a acestei munci ştiinţifice.

Termin felicitând direcţiunea şi comitetul acestei reviste pentru primul său jubileu. Mulţumirea ce resimt de a mă fi numărat printre colaboratorii săi, de la primele sale numere, unită cu putinţa ce am de a-mi exprima părerile cu mai multă libertate de gândire, decât acum 10 ani, explică extensiunea şi vivacitatea ce am utilizat-o în redactarea răspunsului ce mi-a fost solicitat.

„România Medicală“ în faţa cerinţelor vremei.

de **Dr. G. Banu**

Directorul Revistei de Igienă Socială.

Revista „România Medicală“ în decursul deceniului de existenţă a ei a marcat incontestabil o etapă meritorie, militând pentru unificarea spirituală în cadrul vieţei medicale a României întregite.

Dr. G. Banu

Recunoaştem că prin muncă susţinută, această publicaţie a răspândit umbrele de îndoială — în special în provinciile alipite — asupra şcolilor de reală valoare din medicina românească.

Ca orice organism viu, şi o revistă medicală caută a-şi îndrepta cursul după cerinţele vremii. Noua orientare către care năzueşte confratele „România Medicală“ răspunde unei scrupulozităţi profesionale care urmărind preocupările corpului înţelege a răspunde gândirilor nemărturisite a acestora.

Noi credem că dacă o revistă medicală îşi trage izvoarele de orientare din oportunismul cititorilor, ea nu poate, nu trebue să uite sursa noastră permanentă de viaţă: factorii biologiei naţionali. Ea nu poate ignora cerinţele, născute din evoluţia factorilor biologico-sociali şi biologico-economici.

Ea trebuie să încerce o adaptare, care se impune cu deosebire în ţara noastră unde aceşti factori uniţi cu nivelul intelectual scăzut, exercită o repercutare încă puternică asupra biologiei rasei.

„România Medicală“ a străbătut până acum faza pe care am putea-o denumi receptivă, cultivând un eclectism binefăcător fără însă a stărui mai mult într'un anumit domeniu, fără deci a urmări principiile unui program cu tendinţe.

In cadrul reorganizării ei viitoare, credem că se impune, un anumit finalism — concretizat printr'o directivă formulată de conducerea revistei — în direcţia amplificării părţii consacrate medicinei sociale. Trebue stimulată tendinţa, astăzi manifestată la o bună parte din membrii generaţiei contimporane, de a privi medicina sub unghiul social, economic şi cultural. Trebuesc îndemnate înclinările potenţiale tuturor celor cari, se străduesc a prinde corelaţia, pe baza ştiinţifică, între factorul maladie şi factori de mediu.

Intr'un cuvânt credem că „România Medicală“ trebuie de aci înainte să acorde o atenţie crescândă şi medicinei preventive aplicată la organismul colectiv românesc.

Cu această sugestie, urăm valorosului confrate realizarea tuturor năzuinţelor.

Câteva deziderate

de **Agregat Dr. Dumitrescu-Mante**
Medic primar la Spitalul Brâncovenesc

Imi cereți să vă dau un articol pentru numărul festiv dela 1 Ianuarie, arătându-mi ideile mele asupra viitoarei activități a revistei „România Medicală“. Imi fac o deosebită plăcere să răspund solicitațiunei D-v., nu cu un articol ci cu următorul deziderat:

Agregat Dr. Dumitrescu-Mante

Socotesc că revista trebue să-și păstreze, în genere, mai departe caracterul practic ce l-a avut și care a interesat în așa grad și așa mult lumea noastră medicală.

Totuși cred că mici modificări în ceeace privește natura materialului publicat, precum și aranjamentul acestui material nu ar fi inutile de a fi adoptate.

Aceste modificări ar fi estimate după mine la următoarele trei puncte:

1. Articolele, fără prea multe detalii de pură experimentație științifică (dat fiind, că avem alte reviste care publică acest gen de lucrări, cum este «Revista Științelor Medicale»), să aibă un caracter mai mult practic, să îmbrățișeze chestiuni noi complet puse la punct la care autorul să-și aducă nota sa de contribuție personală. Un autor care a lucrat într'o direcție și care are cercetări proprii, va ști desigur să expună cu toată competența o chestiune de ordin general.

Cu alte cuvinte, articolele să se impună prin aceste patru caractere: prin noutatea subiectului, prin nota practică a sa, prin complecta punere la punct a chestiunei și prin contribuția personală a autorului. Cu modul acesta, revista, în sensul „Klinische-Wochenschrift“, sau „The Journal of the American Medical Association“, va deveni o adevărată „Presse Medicale“ românească.

2. Cred că lumea medicală românească ar accepta cu multă satisfacțiune dacă odată pe lună, unul din cele două numere să devie un „număr special“ dedicat uneia din ramurile importante ale medicinei în sensul cum publică „Paris Medical“.

Aceste numere anuale ar conține un referat al lucrărilor de specialitate publicate în cursul ultimului an, precum și articole separate, în raport cu aceiași specialitate.

Pentru aceste referate se vor designa, în fiecare an, câte una sau două din proeminențele noastre medicale invitate și rugate să se ocupe cu aranjarea și redactarea materialului ce urmează să fie publicat în numerile speciale.

Desigur că lumea noastră medicală va ști să aprecieze foloasele acestor numere, căci sacrificând o jumătate de oră, se poate cineva pune la punct cu tot ce s'a publicat mai de seamă în specialitatea ce-l interesează.

3. Pentru informația tuturor, și acelor ce au nevoie, cred că ar fi foarte util dacă, adoptându-se obiceiul unor reviste din străinătate, s'ar publica odată sau de două ori pe an, lista completă a personalului medical și universitar, aflător atât în serviciile spitalicești cât și în instituțiile universitare din București, Cluj și Iași.

Acestea sunt micile modificări ce le-ași propune pentru ca „România Medicală“ să intereseze tot mai mult și să rămână mereu una din revistele noastre medicale cele mai apreciate și cele mai folosite, de la student până la profesor.

Aprecieri și sugestii

de **Docent Dr. M. Cănciulescu**
Directorul Revistei
«Mișcarea Medicală Română» Craiova

Revista d-vs. «România Medicală» ce cu atâta pricepere și autoritate personală conduceți, vrea cu prilejul a 10 ani de la apariție și în pragul anilor următori să-și revizuiască programul.

Pentru aceasta v'ați adresat, pentru a le solicita părerile și preferințele «personalităților proeminente ale medicinei românești», dela cari voiți a căpăta «îndrumări prețioase pentru viitor, de cum trebuește organizată și redactată o revistă, care se adresează marelui public medical românesc».

Pe «românesc» mi-am luat îngăduința de a-l adăoga eu:

Ideia de a face din răspunsurile primite un număr festiv, care să comemoreze evenimentul o găsesc nu numai «practică și utilă» dar salutară, generoasă și originală.

Vă impuneți astfel Dv. personal un examen de conștiință, care vă cinstește; — revista face un frumos gest de recunoștiință față de publicul cititor care cu atâta căldură a îmbrățișat-o; — iar susziselor personalități o mare plăcere, pentru care vă vor rămâne obligate.

Succesul «României Medicale» care prin însăși titlu este obligată a ține seamă de toate manifestările și interesele corpului medical românesc, este datorat în primul rând acestui program, pe care — până în prezent — această revistă de practică medicală și informațiuni științifice *l-a observat, făcând incursiuni în* toate domeniile unei medicine naționale — *în speță românești, de ordin științific, didactic, sanitar-social și profesional.*

Nefiind o publicație medicală de specialitate, nici una de școală regională sau doctrină personală și cu atât mai puțin de interese particulare, «România Medicală» a putut să se adreseze tutulor *și să realizeze cu adevărat — în ceea ce o privește, un* spirit unitar medical românesc, *de care pomeniți.*

Revista a realizat acest program cât se poate de obiectiv, *ținând în anumite chestiuni să afle și părerea altora, chiar dacă în acele privințe părerile direcției erau definitiv cristalizate și cunoscute ca atare; aceasta dovedește un* spirit de imparțialitate cu adevărat științific, *pe care directorul a știut să-l impună publicației sale.*

Docent M. Dr. Cănciulescu

Revista a apărut în condițiuni redacționale și technice superioare, *pentru care este de felicitat personalul său ajutător și executor; și* la date de apariție fixă, *cari au contribuit să fixeze odată mai mult atenția cetitorului în așteptare:* ținute de demnitate și punctualitate, *cu care publicul românesc nu este prea obișnuit de către publicațiile sau periodicele științifice.*

Prin urmare, n'aveți ce revizui; *continuați a merge mai departe, pe acelaș drum, mai bătătorit acum, și a ne de aceiași revistă serioasă și vioaie, plină de viață, care să plece urechea la toți și să vadă toate; să raporteze exact, repede și la timp; care să nu fie nici prea groasă — ca să o lași pentru mai târziu, uneori de tot; și nici prea subțire — de să-ți scape printre degete, cu nici prea puțin text; o revistă care să n'aibă caracter local, îmbrățișând cu egală simpatie întreaga medicină românească.*

Medicul român nu poate cere mai mult unei reviste, decât să-l intereseze *și* să-i placă, *și, de sigur, să o mai primească* gratuit *și, poate,* mai des.

Dar va fi posibil ca în felul marilor reviste hebdomadare din străinătate o revistă medicală românească să apară săptămânal sau măcar la 10 zile?

Dacă Ad-ția «României Medicale» *poate săvârși această minune pentru țara noastră — în care o revistă medicală se mulțumește și cu cetitori gratuiți, în timp ce greutățile materiale de scoatere ale ei sunt atât de mari — minunea de a o face să apară mai des, atunci, în ceea ce mă privește pe mine, atât aveam de propus:*

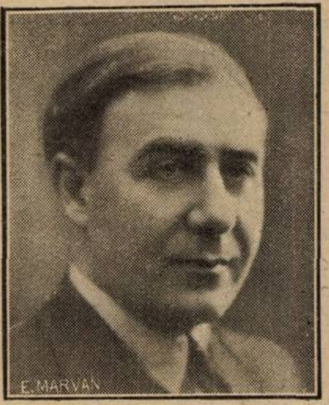
«România Medicală» să apară mai des, cel puțin la 10 zile dacă nu este posibil săptămânal.

Dar înainte de a lua vre'o hotărîre în acest sens, să întrebați în coloanele revistei D-vs. pe cetitori, cari primesc «România Medicală», *dacă sunt de aceiași părere; mai adăogând, se înțelege, că în acest caz taxa abonamentului trebuește majorată.*

In ceea ce privește indicațiunile, de cum trebue organizată și redactată o revistă, care se adresează marelui public medical, eu, care nu de mult v-am consultat special în această privință, n'am căderea a vă da sfaturi.

După zece ani . . .

de Dr. Marius Georgescu
Docent Universitar



Docent Dr. Marius Georgescu

La împlinirea termenului de 10 ani, de la apariţia primului număr al revistei „România Medicală“, pe care o sărbătorim cu acest număr festiv, am fost solicitat de vechiul şi bunul meu prieten dr. P. Tomescu, să scriu câteva rânduri de ocazie: ocazia cea mai nimerită să fac elogiul meu cel mai hotărât şi mai clar, directorului revistei.

...Sunt 10 ani de atunci, de când amândoi, la o masă, într'o cofetărie, am pus bazele unei reviste, cu entuziasmul nostru şi cu gândul de a ridica prin aceasta o bazilică a principiului de înfrăţire, şi în coloanele acestei reviste să ţâşnească, frumosul miracol, fântâna de creaţie a unei vieţi medicale ştiinţifice şi profesionale.

Abia despărţiţi cu suspin de crizalida noastră de studenţi, veşnic frământaţi de o ideie nouă şi de o altă cale de înaintare, fără să ne fi copleşit viaţa profesională şi socială, ne-am regrupat curând, vechii prieteni, în jurul acestei idei şi în jurul acestei reviste. In mijlocul grupărei „România Medicală“ am resimţit iarăşi elanurile şi înmuguririle de adolescenţă ale tinereţii noastre înfrigurate de nădejdi şi de muncă.

Revista „România Medicală“ a fost atunci întemeiată şi de la hotărârea luată şi până la realizare şi până la apariţia primului număr, n'a trebuit decât o înţelegere bună şi atâta tot.

Cu începere de la primele numere ale revistei, s'a manifestat caracterul de colaborare între medici, între profesori şi medici, care de altfel a distins revista în cursul celor 10 ani şi până azi.

A fost un început simbolic!

De atunci încoace, alături şi cot la cot, am numărat cu toţii paginile publicaţiunii noastre, întinerită anual în vechimea ei. Şi rezultatul este acela pe care îl vedem, pe care-l constatăm, pe care-l pipăim: revista „România Medicală“ este o realitate o realitate tangibilă, nu o ficţiune.

Cariera revistei noastre, care nu a cunoscut eclipse, care nu a cunoscut şovăeli nici un moment, şi-a parcurs drumul ei neclintit, sobru, într'o atmosferă de muncă, de optimism şi onestitate.

Este în această constatare o dovadă că metoda de activitate continuu reîntinerită a fost bine aplicată şi oricâtă modestie am avea totuşi nu ne este permis să nu lăudăm această îndelungată experienţă şi această tenacitate admirabilă a prietenului care a condus, care a animat an cu an, lună cu lună, zi cu zi şi ceas cu ceas, această apariţie ritmică, sonoră şi fecundă a singurei reviste medicale româneşti de tiraj.

Mulţumită acestui spirit de continuă renovare, armonizat cu sănătatea spiritului de tradiţie, s'a putut împlini acest fenomen special.

In genere, revistele româneşti, fie de ştiinţă, fie de literatură, au dispărut rând pe rând şi dispar mereu, ucise de greutăţile tiparului, de instabilitatea cetitorului şi de indiferenţa abonaţilor.

Revista „România Medicală“ nu a cunoscut efectele acestei epidemii de indiferenţă, directorul ei a ştiut fără efort, cel puţin aparent, să biruiască toate dificultăţile, să împuternicească şi să întinerească această revistă pe măsură ce ea îmbătrânea.

Zece ani de apariţie! Ce jubileu impresionant în atmosfera desnădăjduită a momentelor tragice, pe cari le străbate viaţa ştiinţifică de azi.

Cu o stare sufletească emoţionată, plin de ecoul tradiţiei, plin de cuvinte calde ale prietenilor, scriu aceste rânduri, pentru a sublinia opera monumentală înfăptuită 10 ani dearândul de către d-rul Petre Tomescu.

După 10 ani de viaţă vie, plină de succese, de independenţă, apariţie necondiţionată de nici o preocupare politică, revista „România Medicală“ îşi continuă drumul în plin progres.

Cea mai bună dovadă este numărul de faţă, în care reprezentanţii diferitelor generaţii, liberi de orice gânduri interesate, îşi strâng scrisul lor laolaltă manifestându-şi bucuria lor pentru un succes medical, recunoscând marele merit al unui coleg al lor şi contribuind cu toţii la opera grandioasă a muncitorului pe ogorul medicinei româneşti.

Cu ocazia aniversărei primei decade a „României Medicale“

de Dr. Victor Dimitriu
Docent Universitar

Sunt zece ani de când ne-aţi adunat, un grup de tineri abia eşiţi din facultate, pentru a ne mărturisi intenţiunile ce le aveaţi să fondaţi revista „România Medicală“ şi a ne invita la colaborare. De la început am privit cu optimism şi cu toată încrederea această iniţiativă, deoarece cunoşteam calităţile excepţionale ale omului ce se angaja ca această operă să reuşească.

„România Medicală“, este o constatare şi nu o lipsă de modestie, a reuşit mai bine, ca toate revistele medicale româneşti. Prin obiectivitate, regularitate în apariţie, informaţiune bogată, prin cel mai mare număr de cititori, şi-a asigurat totdeauna colaborarea figurilor cele mai proeminente ale medicinei din ţara noastră. Dar laudele pentru această reuşită, vi se cuvin în toată plenitudinea, pentrucă aţi fost animatorul plin de tact şi entuziasm, pentrucă aţi sacrificat timp şi energie, pentrucă aţi ştiut să menţineţi o directivă sănătoasă, pentrucă în definitiv, revista este opera D-voastre.

Ştiu că nu sunteţi destul de vârstnic ca să suportaţi uşor chiar laudele cele mai meritate, dar socot că azi, când viaţa socială se conduce dese ori de oamenii culiselor, energiile active, energiile sociale, trebuesc relevate.

Cu acest prilej, nu uit nici preţiosul concurs al prietenului Valentin Sava, pe care l-am apreciat totdeauna cu toată căldura.

Docent Dr. Victor Dimitriu

* * *

Revista noastră a pornit la început cu un scop utilitar: informarea massei medicale prin articole de medicină practică, de medicină aplicată, informaţiuni despre viaţa medicală şi apărarea intereselor medicilor Mai târziu au apărut tot mai dese articole care reflectează gândirea medicilor noştri de seamă.

Sigur că revista noastră va ajunge în curând şi este necesar să ajungă, să reflecteze toată gândirea medicală originală românească, ajunsă la maturitate, rămânând ca articolele de cercetări parţiale, speculative şi cazuistice, să aparţie celorlalte reviste.

Dar azi mai mult ca ori când, revista trebue să-şi îndeplinească scopul practic. Pentru medici, pe lângă criza generală s'a adăugat a doua calamitate, pletora medicală. Interesele medicilor trebuesc apărate cu multă energie, dar trebue să mărturisim adevărul că pletora medicală şi mizeria medicilor, coboară nivelul practicei medicale în detrimentul publicului, administraţiei şi justiţiei, că practica medicală este înainte de toate o chestiune de bună credinţă, că şi noi şi publicul suntem datori să menţinem sus prestigiul medical. Articole de pledoarie în acest sens, cât de dese, sunt necesare.

Incă şi azi, foarte mulţi români, pornesc în străinătate pentru îngrijirea sănătăţei, ca şi cum ţara noastră nu ar avea un corp medical din cele mai selecte din lume. Trebueşte iarăşi să o mărturisim că principalul vinovat al acestei lipse de încredere este criticismul nostru exagerat ce nu se poate înfrâna nici în faţa profanilor. Uităm că prin aceasta scădem prestigiul şi al nostru şi al ţărei, că ne producem pagube şi nouă şi economiei generale. Este timpul ca revista noastră să activeze şi în sensul acesta, punând în valoare meritele şi calităţile remarcabile ale specialiştilor noştri.

La începutul anului 11

de Conf. Dr. Ion T. Niculescu
Medic Primar la Spitalul Colţea

Cei 10 ani de activitate ai revistei „România Medicală", constituesc un succes, care sunt sigur că bucură pe orice medic român.

In toată ascensiunea sa progresivă, revista a făcut efortul de a se adapta la necesităţile ştiinţifice şi profesionale ale corpului medical, cu generozitate, delicateţe şi fermitate. Timpul care înlesneşte judecăţi imparţiale, va recunoaşte ce revine, în amintirea oamenilor obiectivi, actualei conduceri a „României Medicale".

Conf. Dr. Ion T. Niculescu

O scrutare rapidă a activităţei revistei în această decadă arată preocupări de ordin profesional şi ştiinţific.

Necesitatea de adaptare continuă şi armonioasă la condiţiunile nouă de viaţă a imprimat diferitelor probleme profesionale discutate în „România Medicală", desbateri adeseori interesante, rezultate din oportunitatea unor stări de circumstanţă. Aceste chestiuni suferă adesea mutaţiuni, care depind de prezentul unui moment, pentru o problemă dată. In această ordine de idei, există un dinamism de prezent, în care vederile şi soluţiunile depind de valoarea oamenilor dintr'un moment anumit, preţuind cât acei oameni şi nu mă voi ocupa de ele.

Rândurile ce urmează sunt dedicate mai ales preocupărilor de ordin ştiinţific, cărora „România Medicală» le-a înlesnit o largă desvoltare şi o înţelegere adeseori de un adevărat rafinament intelectual.

„România Medicală" a contribuit mult la unificarea medicală a ţărei noastre, de aceia suflul etic trebue să intereseze şi în activitatea sa din viitor.

Este incontestabil, că vremurile actuale tind la o nivelare socială, care rău înţeleasă scoboară valoarea muncei spirituale. Insă preocuparea intelectuală pură şi desinteresată are intrinsa atâta generozitate şi nobleţe, încât nu suferă scoborârea la care împinge un vânt de pseudo-democratizare spirituală.

Ori în lumea vieţei medicale, la noi, trebue să recunoaştem cu tristeţe că baza sufletească solidă de altă dată începe să fie sguduită: 1) Prin reaua întrebuinţare a capitalului uman şi 2) prin sfâşierea respectului pentru munca ştiinţifică, cu detronarea ierarhiei valorilor omeneşti pe bază de merite ştiinţifice reale.

Munca ştiinţifică medicală comportă factori de continuitate, şi de aceştia o revistă trebue să se preocupe. O constatare obiectivă ne arată în trecut, eforturi de apreciat în „România Medicală" şi suntem bucuroşi să o recunoaştem.

Dar suntem datori în aceste vremuri de frământări teribile de ordin spiritual ale umanităţei, să ne amintim că cheia de boltă a vieţei noastre de români, e legată de formarea şi de punerea în valoare progresivă a elementelor omeneşti, pe care generaţiunile tinere le aduc mereu.

Dacă comparăm cât s'a făcut şi cât datorăm înaintaşilor noştri din medicină, nu putem să privim decât cu îngrijorare şi tristeţe, la cât de puţin sunt puşi în măsură să producă, zeci de cercetători medicali calificaţi, striviţi pe de o parte de greutăţile vieţei, iar pe de altă parte, de neînţelegerea şi mediocritatea contemporanilor.

Institutele şi instalaţiunile technice se fac uşor când sunt bani şi durează mai mult ca omul în timp, pe când minţile omeneşti, cultura şi tradiţia ei se desvoltă încet. De ele are nevoe naţiunea în momente decisive şi grele ale neamului, ca astăzi. De aceia, revista noastră trebue să continue a ajuta să se exteriorizeze ca şi până acum, pe toţi oamenii de valoare morală şi talent, pentru a smulge societăţei adormite sau impasibile, recunoaşterea şi consacrarea valoarei medicale reale.

Sunt convins, că în condiţiunile de astăzi, o mai bună întrebuinţare a valorilor pe care le avem, ar putea aduce o activitate mult mai fecundă, pentru stima muncei româneşti în domeniul medicinei. Dar pentru aceasta nu trebueşte subminată baza morală a muncei intelectuale, care comportă dreptate pentru cel cu merit şi încurajarea entuziasmului pentru muncă.

Revista trebue să lupte pentru a nu se uita în legiferările, care stau la baza organizărei muncei mintale, în Universităţi, că legile nu se fac numai pentru normalizarea celor prezente, ci şi în prevederea celor ce vor fi în viitor. De aceia, între generaţii nu trebue să fie antagonisme, ci armonie şi spirit de continuitate.

Din acest punct de vedere, e de constatat unicitatea concepţiunilor de coeziune şi solidaritate, care se degajă în unele momente din activitatea comitetului de redacţie al revistei „România Medicală".

Greutăţile materiale prin care trece lumea medicală, şi în special acea laborioasă şi modestă, sunt penibile, le ştim. Insă criza morală în care ne sbatem, arată viitorul neamului nostru legat de mintea, de inima şi de valoarea morală, a acelora, care o au.

Trebue să convingem pe cei mai tineri, că prestigiul de care are nevoie ţara în afară, nu se câştigă prin exhibiţiuni de moment, ori cât de strălucitoare ar fi, ci prin valoarea reală a achiziţiunilor importante laborios realizate.

Să se vadă şi să se simtă din activitatea ştiinţifică a revistei „România Medicală", de către cei ce au răspunderea şi puterea, că omul fragil şi perisabil prin viaţa fizică, trebue să fie utilizat de o societate conştientă de valorile ei, ca nemuritor prin ceia ce contribue la înnobilarea spirituală a umanităţei.

Presa medicală și relațiunile științifice cu țările vecine

de Dr. I. Pavel
Docent universitar

In pragul anului al 11-lea „România Medicală" îşi revizueşte idealurile! Domnul Dr. Tomescu, directorul revistei ne cere în această privinţă sugestiuni. După succesul şi realizările de până acum, între care, apropierea medicilor de formaţiune ştiinţifică aşa de diferită, este desigur cel mai important, nu ne îndoim că d-sa are deja un nou ideal pentru atingerea căruia va păşi în deceniul care urmează cu tot atât curaj şi metodă ca în trecut. Acum 10 ani în acel moment critic din toate punctele de vedere, inclusiv cel economic, a trebuit multă încredere şi curaj tineresc, pentru ca această revistă să ajungă să fie citită şi aşteptată cu nerăbdare de medicii din toată România Mare.

Docent Dr. I. Pavel

Cred că în acest moment captarea interesului acestora, impune „României Medicale" ca purtător al lor de cuvânt, un ideal nou şi desigur, la început, un sacrificiu susţinut.

Desvoltarea medicinei româneşti de al cărei cuvânt se ţine tot mai mult seama în lumea ştiinţifică apuseană (vezi spre exemplu discuţiunile în jurul tratamentului chirurgical al anginei de piept, chestiune în întregime născută, studiată şi desvoltată pe sol românesc) trebue să fie însoţită de crearea unei zone de influenţă ştiinţifică în Orientul apropiat. Tribuna „României Medicale" la care colaborează maeştrii medicinei româneşti este cea mai indicata să tindă către acest ideal.

Un voiaj recent în Balcani mi-a arătat că limba română nu constitue o piedică. Ea e vorbită curent de numeroase persoane din clasa cultă din Bulgaria. Mai puţin, dar totuşi suficient în Turcia Europeană, în populaţia cosmopolită dela Stambul, în Macedonia grecească. Un confrate şi amic din Albania mă asigură de aceiaşi situaţie în această ţară. In Serbia de Sud şi de Nord-Est vecinătatea României sau amestecul românilor macedoneni are acelaşi efect. De altă parte acceptarea în revistă a articolelor scrise în franţuzeşte ne-ar putea, poate, face să aspirăm la interesul centrelor vecine cu nordul ţării: Praha, Bratislava, Lwow, Warşovia.

Pentru realizarea practică suscitarea unor scrisori periodice informative despre activitatea centrelor universitare vecine, pe deoparte şi pe de alta, servirea unui număr de abonamente gratuite în Balcani, ar constitui mijloace suficiente la început.

După zece ani de activitate

de Dr. M. Nasta
Docent universitar

«România Medicală» împlinind zece ani de activitate, momentul este potrivit și pentru a aprecia ceia ce a însemnat această revistă în viața noastră medicală și pentru a căuta din experiența trecutului, să tragem învățăminte pentru viitor.

Docent Dr. M. Nasta

Revistă de actualitate medicală științifică informând în mod precis și competent asupra tuturor problemelor medicale, «România Medicală», a fost în acelaș timp o tribună larg deschisă tuturor părerilor și discuțiunilor privitoare la organizarea vieței medicale, din punct de vedere al învățământului, al intereselor profesionale și al marilor probleme de interes social general, igienă publică, epidemiologie, asistență medicală urbană și rurală.

Prin această latură ea a fost expresiunea cea mai caracteristică a mentalității unei generații, a aceleia care a intrat în viața profesională după războiu și care mai mult ca oricare alta, a fost preocupată de aceste probleme de un acut interes general.

In perioada de mari prefaceri, care a urmat războiului și care ne-a pus în fața atâtor probleme ale vieței noastre naționale, culturale și sociale, medicul nu mai putea rămâne un izolat. Apărarea intereselor sale profesionale față de greutățile și complicațiile din ce în ce mai mari ale existenței, îi impuneau o solidarizare tot mai activă. In acelaș timp și problemele de ordin social, tot mai acute grație, revendicărilor din ce în ce mai conștiente a celor mulți și suferinzi, și grație ecoului tot mai viu pe care aceste suferințe le găseau în sufletul noilor generații, nu puteau să nu-i solicite atenția și simpatia. Mai mult ca în orice altă profesiune interesul pentru binele obștesc se confundă la medic cu însăși exercițiul acestei profesiuni, constituind tocmai noblețea și superioritatea ei morală.

Fără îndoială, că fiind larg deschisă tuturor părerilor, «România Medicală», a adus un real serviciu corpului medical, și a permis realizarea unei unități de vederi asupra multora din problemele la ordinea zilei. In această privință, conducătorii revistei și aceia care în calitate de colaboratroi statornici au fost, de la început grupați în jurul ei, pot fi mulțumiți de acești zece ani de activitate, iar corpul medical cred, recunoscător pentru serviciile ce i le-a adus prin priceperea lor cât și prin munca neobosită ce au trebuit să o desfășoare în tot acest interval.

Dar examenul obiectiv al trecutului, ne permite în acelaș timp să vedem și lipsurile, și prin aceasta și remediile. In adevăr, nu poate să scape unui observator atent al vieței noastre medicale din ultimii ani, faptul că în multe împrejurări corpul medical s'a lăsat surprins de evenimente, și că în momente hotărâtoare, nu a avut pregătirea necesară, adică unitatea de vederi practică și doctrinală pentru a putea impune evenimentelor cursul cel mai favorabil atât interesului profesional cât și binelui obștesc.

Citez astfel, la întâmplare, chestiunea diferitelor legislații sanitare, a asigurărilor, a asistenței gratuite și altele care au făcut obiectul unor discuțiuni mai temeinice numai când în fața faptului împlinit, erau lovite sau interesele profesionale, sau se impuneau în mod prea evident, unele din inconvenientele situațiilor nou create.

Ei bine, cred că în această direcție, rolul «României Medicale» poate fi mai important încă decât a fost până acuma. Conducătorii ei, direcție și comitet de redacție, ar trebui să stimuleze în mod mai activ și din vreme participarea corpului medical la studiul acestor probleme la dezbaterea lor cât mai largă, care să ducă la stabilirea unor directive doctrinale și apoi la crearea unor curente de opinie publică medicală, necesare pentru a impune dezideratele corpului medical astfel cristalizate, în toate chestiunile care privesc interesele profesiunei sau ale sănătăței publice.

Ar fi vorba, cu alte cuvinte, de a se complecta libera discuție de până acuma, printr'o discuție provocată și dirijată ; pe de o parte solicitând articole asupra unei aceleiași probleme autorilor celor mai calificați și de opiniile cele mai diverse, pe de altă parte adunând prin chestionare precise informațiile necesare sau opiniile a cât mai mulți dintre confrați indicați a-și da o opinie judicioasă.

Fac această propunere, cu atât mai încrezător în șansele ei de reușită, cu cât chiar pentru alcătuirea acestui număr direcția «României Medicale» s'a adresat personalităților de frunte ale vieței noastre medicale, cât și colaboratorilor săi obicinuiți, cu rugămintea de ași da părerea asupra modului cum cred că ar fi mai bine să fie organizată o revistă de informație medicală, făcând prin aceasta primul pas pe calea ce am preconizat-o. Rândurile mele, răspuns la această întrebare, nu fac deci decât să exprime aprobarea mea pentru acest procedeu și să arate toate foloasele ce ar putea decurge din generalizarea lui.

Trecutul «României Medicale» ne este o chezășie că și în această încercare va reuși, așa că privind spre viitor cu toată încrederea facem cele mai sincere urări pentru un succes de care, judecând după bilanțul primului deceniu, nu ne putem îndoi.

Jubileul „României Medicale“, bucuria întregului corp medical

de Dr. Gr. Graur

Cum să faceți în viitor revista, pentru ca să corespundă multiplelor ei scopuri?

Foarte simplu. Tot așa ca și până acuma.

Din primul moment, acum zece ani, când ați scos primul număr al «României Medicale» ați dovedit o splendidă intuiție, grație căreia, deși lipsiți de experiență, ați nimerit de minune ceeace lipsea corpului medical român.

Dr. Gr. Graur

Succesul incomparabil al „României Medicale“ a dovedit mai bine ca ori ce, că această revistă corespundea unei necesități reale. Astăzi, la darul înăscut al intuiției, se adaogă o experiență de zece ani. Cu atât mai mult suntem nevoiți să păstrăm multă rezervă când e vorba să vă dăm sfaturi. Eu personal prefer să vă aduc cele mai călduroase felicitări pentru opera pe care ați realizat-o până acum.

O parte din scopurile d-voastră inițiale sunt realizate. Scoțând „România Medicală“, v'ați gândit, între altele, la un instrument de unificare sufletească a corpului medical din România Mare, unificare menită să aibă un rol important în închegarea statului întregit.

Nevoia de unificare nu privea numai pe minoritari, ci și pe românii din noile provincii. Generațiile tinere, cari au mai apucat cel puțin câteva clase de liceu după unire, n'au avut nevoe de alt instrument de unificare decât școala. Generațiile vechi, cari în momentul unirii trecuseră de perioada de învățătură și adaptare, au rămas poate refractare unificării. Dar aceasta este o generație care se stinge, și prezintă deci mai puțin interes. Generațiile mijlocii, acelea cari trecuseră de epoca școlară în 1918, dar mai erau susceptibile și dornice de unificare, aceste generații, în ce privește corpul medical, datorează foarte mult „României Medicale“.

Putem afirma că acest rol al revistei D-voastre, deși mai perzistă pentru minoritari, este terminat în ce privește pe românii din noile provincii. E suficient să stai de vorbă cu un medic ardelean și să-ți readuci în memorie felul cum vorbeau acești medici acum 10—15 ani, pentru ca să-ți dai seama de imensul progres realizat.

Nu vreau să spun, prin aceste cuvinte, că „România Medicală“ și-a terminat întreaga ei menire. Căci ea mai are multe alte meniri, pe cari prin talentul și experiența directorului și redactorilor ei, le îndeplinește cu atâta succes, în cât cu prilejul jubileului de zece ani, nu-i pot de cât ura din tot sufletul : — Mulți ani trăiască!

O victorie

de **Dr. T. Saragea**
Docent universitar

Sunt idei sau acţiuni urzite în clipe binecuvântate. Cred că aşa a fost şi cu „România Medicală“, care a deschis ochii, având la căpătâi ursitoare milostive şi darnice. Concepută în timpuri de febrilă înfiripare generală dintr'o nevoe imperioasă de orientare medicală, atât profesională cât mai ales naţională, a fost condusă cu atâta pricepere şi într'un spirit atât de înţelegător al nevoilor corpului medical cel mare, adică al profesioniştilor răspândiţi în toate unghiurile ţărei, în cât apariţia ei a însemnat în aceşti 10 ani o lungă şi neîntreruptă linie de progres. O revistă medicală românească, apărând un deceniu cu regularitate de ceasornic, o revistă medicală românească atât de citită, pentrucă a ştiut să bată la uşa celui mai îndepărtat medic rural, ce azi o desface cu înfrigurare, dornic de o legătură spirituală cu Metropola medicală, de care împrejurările îl ţin îndepărtat, înseamnă în adevăr cel mai desăvârşit şi răsunător succes.

Docent Dr. T. Saragea

Iată pentru ce după aceşti 10 ani, primul cuvânt se cade a fi adresat Directorului acestei reviste, D-l Dr. P. Tomescu, iniţiatorul şi conducătorul ei, care a binemeritat această răsplată.

Găsesc firesc că succesul „României Medicale“, datorit tocmai spiritului ei de întocmire şi conducere, care o face cea mai apropiată trebuinţelor masei medicale să pledeze în favoarea menţinerei aceluiaş spirit şi caracter.

Apariţia foarte efemeră sau cu totul neregulată a revistelor medicale româneşti cu un caracter pur ştiinţific, — şi am avut destule, şi mai ales în ultimii 10 ani, — dovedeşte că publicul medical de la noi, care citeşte şi vrea să se ţină în curent cu mişcarea ştiinţifică, nu apreciază suficient asemenea publicaţiuni şi recurge tot la revistele similare străine.

Oricum ar fi, împrejurările dificile pe care le străbatem, impun restrângerea cheltuelilor şi cred că medicul în faţa greutăţei de a plăti astăzi prea multe abonamente, alege revista care-i dă într'un singur număr, pe lângă o punere la punct generală a unei chestiuni, de actualitate, — ce constitue indiscutabil o suficientă hrană ştiinţifică pentru practicianul de ori unde, care formează grosul cititorilor—şi dezbaterea unor probleme de ordin profesional, care au devenit astăzi de ordin palpitant, precum şi semnalarea diferitelor evenimente de ordin medical, cu desfăşurarea cărora orice medic ţine a fi în curent. Dacă posibilitatăţile materiale permit tipărirea de numere mai bogate, cred că se poate intercala şi unul sau mai multe articole cu un caracter pur ştiinţific.

E un obiceiu curent acum de a se rezerva câteva pagini pentru aualize şi referate din alte reviste străine sau dări de seamă a dezbaterilor soc. savante. Dacă acest lucru este logic pentru revistele de specialitate, şi alte publicaţiuni organizate în alt scop, nu cred necesar pentru „România Medicală» această umplutură, care ar strica spiritului unitar al revistei şi ţinutei sale. Poate că mai bine ar fi din acest punct de vedere a scoate în limita posibilităţilor suplimente lunare sau la 2 luni, — ca „Presse Medicale“ de pildă — cu aceste analize şi referate pe o singură pagină—contrapagina reclamelor.

Oricum ar fi „România Medicală“ cu rădăcini adânc înfipte de azi înainte în publicul medical românesc, poate fi sigură de aceiaşi primire entuziastă în rândul cititorilor, de aceiaşi colaborare sinceră în rândul nostru şi indiscutabil de acelaş strălucitor succes.

Un cuvânt pentru viitor

de **Dr. S. Ţovaru**
Docent Universitar

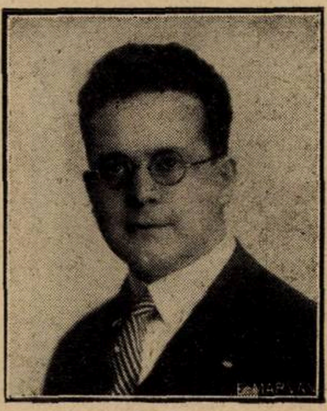
Sărbătorirea unei etape a muncii desfăşurată de «România medicală», are astăzi un dublu rost: mai întâi, de a proecta o lumină vie asupra drumului parcurs, pentru a face bilanţul realizărilor şi apoi, de a mobiliza noui forţe, pentru a porni cu noi directive pe drumul viitorului. Un asemenea eveniment denotă, înainte de toate, vitalitate şi apoi stârneşte încredere în rosturile viitoare.

Ce a realizat această revistă în răstimpul unui deceniu, desigur că nu noi suntem indicaţi a arăta. O revistă însă, care timp de zece ani, într'o continuă mişcare ascendentă, nu încetează să-şi lărgească poziţiunile de pe cari domină mai multe generaţii post-belice de medici, este, pentru medicina românească, un mare succes de muncă organizată şi disciplinată ce nu poate lăsa indiferent pe nimeni.

De sigur că „e mai bine să călătoreşti plin de speranţă de cât să soseşti, şi că adevăratul succes este în muncă“ Stevenson *sau după cum a spus mai impresionant* O. Wilde „în viaţă există două mari tragedii: a nu obţine ceiace doreşti şi a obţine“. *Tocmai de acela dar, acest* breviar *al medicilor. adânc ancorat în sufletul fiecăruia, care este «România Medicală», simte azi nevoia ca, după un deceniu de realizări, să-şi potenţeze concepţia succesului în viitor prin sugestiuni menite a-i lărgi cuprinsul programului.*

In desvoltarea spiritului ştiinţific la români, sforţarea cea mai pregnantă s'a făcut fără îndoială, pe terenul medicinei naţionale. Tranziţia bruscă dintre perioada de empirism şi perioada de creaţiune medicală, forţând, fără sguduire, etapa de adaptare gradată a efortului cerebral, a constituit cea mai splendidă dovadă a resorturilor spiritului românesc.

De mai bine de patruzeci de ani însă, de când medicina românească a intrat în perioada de creaţiune ştiinţifică, *multe din achiziţiunile realizate de ea, din motive felurite, n'au putut pătrunde mai larg în spiritul medicilor noştri. Independent de voinţa fiecăruia, continuăm a trăi sub un regim sterilizant de ignorare proprie a muncii săvârşite pe terenul nostru medical, ignorare ce se accentuiază, fireşte, pe măsură ce vremea aduce uitarea oamenilor. La noi nu există încă posibilităţi practice, de a sancţiona rezultatele sau a imortaliza numele muncitorilor pe terenul arid al medicinei. Fiecare e lăsat să spere în consacrarea străinătăţii. Dacă la aceasta se adaugă şi faptul că din numărul actual de 8000 de medici din întreaga ţară, o bună parte s'a format în şcolile medicale străine şi ca atare n'au avut putinţa să cunoască achiziţiunile medicinei noastre, vedem că necesitatea unei asemenea realizări în viitor devine şi mai imperioasă.*


Docent Dr. S. Ţovaru

Nu e deloc prezumţios deci ca „România Medicală“ care a militat deja în acest sens să-şi întregească pe viitor programul, luând iniţiativa unor încercări de sinteză unitară a tot ce a realizat medicina ştiinţifică românească în decursul ultimilor 40—50 de ani. *O asemenea expunere s'ar putea face după mai multe criterii: pe perioade de timp, pe specialităţi medicale, pe capitole de patologie sau chiar pe şcoli medicale.*

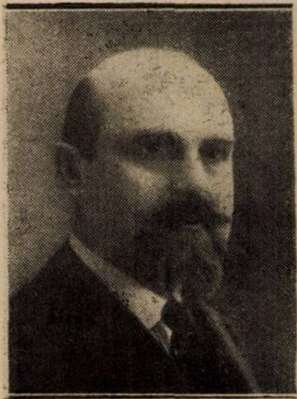
Astfel se va intensifica sentimentul de respect, de mândrie şi de încredere în sforţarea cerebrală concretizată în progresul realizat de medicina naţională şi se va consolida continuitatea de muncă, adică tradiţia spiritului ştiinţific românesc.

„Dacă vrem să facem ceva durabil — spune cu drept cuvânt Forgue *— nu trebue să ne imobilizăm în rezultatul dobândit, ci să ne arătăm primitori de lucruri noui, să recunoaştem fiecărei generaţii partea sa de muncă ce are de îndeplinit, să nu descurajem pe cei tineri pentrucă ei merg mai departe, sau fac altfel de cât noi, ci să înţelegem aceste progrese noui, să le urmărim cu simpatie, să avem toleranţă intelectuală de a le lăsa să se desăvârşească alăturea de noi, câte odată în afară de noi, şi mai mult de cât aceasta, cu sufletul foarte larg pentru a ajuta realizarea lor».*

„România Medicală“ și viața universitară

de **Dr. Anghel Daniel**
Conferențiar universitar
Inspector general sanitar

O revistă medicală, în genul «României Medicale», *publicație bilunară, cu caracter științific și informativ, a cărei apariție durează de 10 ani fără întrerupere, este un succes al directorului ei, profesor agregat Petre Tomescu, și a colaboratorilor săi, pleiadă de medici tineri, supuși la disciplina severă a muncii metodice și continue.*



Conf. Dr. Anghel Daniel

Dacă «România Medicală» *a reușit să pătrundă în marea massă a corpului nostru medical, explicația ține la technica redactărei ei: articole științifice concise de punere la punct pentru practicieni, articole de ordin profesional, social, articole de organizare sanitară, articole informative, cu privire la mișcarea medicală mondială, congrese, societăți medicale, bibliografii, etc.*

Practicianul, prins în vâltoarea febrilă a societății moderne, copleșit de numeroasele sale ocupațiuni, găsește cu satisfacțiune în «România Medicală» *alimentul științific și informativ, rapid, precis, interesant și admirabil prezentat, pentru a fi la curent cu marile chestiuni de actualitate medicală.*

Mai rămâne, ca o complectare a programului «României Medicale», *partea care interesează studențimea universitară medicală: cursuri, conferințe, concursuri, examene, într'un cuvânt, viața universitară, pe care, fără îndoială* «România Medicală», *va ști să o împlinească cu acelaș succes.*

Spre desvoltarea spiritului medical român unitar

de **Conf. dr. E. C. Crăciun**

Presa fiind manifestarea permanentă tip a opiniei publice, în fiece domeniu special se poate concepe și realiza o presă cât mai bună. *In acest ultim calificativ e toată problema. Să vedem în scurt cari sunt greutățile ce stau în cale.*

Pentru domeniul medicinei, o primă greutate provine din criza prin care trece acum această disciplină. Firește o criză de desvoltare: unde sunt hotarele dintre medicină și sanitație? Presa noastră medicală trebue ea să fie pur științifică? Sau trebue să se preocupe cât mai mult de marile noastre lipsuri de organizare sanitară, studiind sub acest unghiu problemele științifice sau cele de organizare ale profesiei. Cei vechi vedeau în medicină o artă pur terapeutică adaptată la cazuri individuale. Premergători mai apropiați au ridicat-o la rangul de știință biologică și au învestit-o cu determinări cantitative, exprimări matematice și metode experimentale. De aci a început criza actuală. Cauzele, modalitățile patogene, pronosticul au adus baze precise pentru profilaxie, iar metodele pastoriene au întronat profilaxia rațională. Insă profilaxia nu mai este strict individuală ca terapia, ci din potrivă, se face în massă și ca atare devine una din manifestările vieții colective, organizate, etatizate.

Antinomia s'a accentuat tot mai mult între medicina terapeutică individuală pe de o parte și între medicina preventivă colectivă pe de altă parte. Prima o exercită medicul ca liber profesionist, la spital sau în clientelă, cealaltă o exercită aparatul sanitar oficial. Deși în principiu, atât terapia cât și profilaxia sunt ambele bazate pe știința medicală, este incontestabil că se dă o luptă între cei ce concep medicina ca liberă profesie și ca terapie individualizată și cei ce tind să o socializeze *nu numai ca profilaxie dar și ca terapie, casele de asigurări. In general medicii s'au comportat în chip cu totul pasiv față de aceste probleme.*

Ce poate face presa medicală la noi în asemenea împrejurări? Trebue ea să ajute la clarificarea acestui proces, sau trebue să se limiteze la problemele pur științifice și în subsidiar, la cele de cât mai bună organizare interioară a breslei medicale. Dat fiind că la noi lipsesc atât tradiția cât și o bună cunoaștere a problemelor de acest fel, este evident că presa medicală este preferabil să fie deosebit de activă pentru orice chestiune privind direct sau indirect activitatea și profesia medicală. In ce privește însă presa medicală cu preocupări pur științifice și strict profesionale, să vedem ce se întâmplă în alte țări. Prototipul de asemenea ziar medical și care să nu se limiteze numai la un rol informativ ar putea fi ales „British Medical Journal“ sau „The Journal of the American Medical Association“. Inaltul lor nivel științific și marele lor rol de îndrumător al lumii medicale engleze și americane este bine cunoscut. Numai că ambele aceste periodice (primul bilunar, celalt săptămânal) se bazează pe asociațiile naționale ale medicilor. După cum în viața particulară, anglo-saxonul nu e considerat gentleman decât dacă e corect și cinstit, tot așa în viața profesională, aceste mari asociații caută să mențină cât mai sus nivelul științific, făcând însă din tot ceeace privește cinstea individuală și profesională *o chestiune sine qua non. Acele asociații controlează cu cea mai mare vigilență felul cum se exercită profesia, felul cum se fac anunțurile și reclamele. Asociația americană scoate chiar un anuar privitor la specialitățile medicale. De altă parte legea dă, mai ales în Anglia puteri considerabile jurisdicției medicale* pe care forurile medicale nu ezită să le aplice. *Iată de ce aceste publicații constitue axul vieții medicale în acele două țări. Controlul publicațiilor științifice este indisolubil legat de controlul onestității individuale și profesionale, control vigilent, imparțial cu sancțiuni și penalități la nevoe. Nici nu se poate altfel, nici nu merge una fără alta.*

Este cu deosebire evident acest rol primordial jucat de presa medicală în Statele Unite ale Americei. Până de curând, învățământul medical era acolo complet liber și extrem de variat ca organizare. Practicianul corect era în concurență cu omeopați, cu tot felul de vraci și taumaturgi cu tot felul de falșificatori ai „articolului“ medical. Fără brutalitate, dar și fără ezitare, terenul a fost progresiv curățat de toți nechemații, de toți falșificatorii, grație presei medicale, ea însăși expresia unui simț de cinste neparalizat de considerente personale sau de partid. Și în privința asta America e o țară fericită.

Rolul presei a fost mai mare acolo decât în alte țări de pildă Franța, Germania sau Italia, unde fie tradiție, fie etatizarea, fie acel lasă-mă-să-te-las prea deseori manifestat, din păcate, în multe țări latine, au făcut ca presa medicală să fie pur științifică, iar asociațiile medicale au renunțat să facă poliția profesiunei.

Că sistemul nostru continental european este greșit o arată diferența chiar pe tărâmul științific între presa medicală de acest tip și presa medicală anglo-saxonă. Față de inflația permanentă pe care o practică de mult timp presa germană, față de inegalitățile presei franceze sau italiene, publicațiile engleze, mai ales, se disting printr'o triare atentă a tuturor articolelor publicate. Iată cum presa medicală poate unifica, poate primeni, poate aduce pas cu pas cu o ridicare a standardului de cinste și de calitate științifică și profesională.

* * *

Putem aplica aceleași considerente situației de la noi. Presa noastră medicală are de luptat înainte de toate cu două greutăți mari: prima este inerentă situației ori cărei țări a cărei limbă nu este internațională. Din punct de vedere al publicațiilor științifice, evaziunea peste fruntarii este inevitabilă și publicațiile noastre bune se vor răsfira și pierde în toate periodicele străine dacă nu facem ceeace fac scandinavii: în ziarele lor medicale, deseori nici chiar titlul nu e în limba maternă, căci «Acta pathologica», Acta microbiologica» publică articole scrise în franceză, în engleză sau germană, fără ca cineva să le găsească prin aceasta vre-o vină din punct de vedere al patriotismului.

A doua greutate cu care are de lupta, presa noastră medicală provine din desorganizarea breslei noastre. Nu că lipsesc asociațiile generale sau locale, sau colegiile sau legi și regulamente. In privința asta toți cârmuitorii noștri ni-au dat, rând pe rând, noi și perfecte cadre de activitate.

TRATAMENTUL CEL MAI COMPLECT AL BOLILOR DE FICAT

LITIAZĂ BILIARĂ, INSUFICIENŢA HEPATICĂ, CHOLEMIA FAMILIARĂ, ENTERITE, AUTOINTOXICAŢII, BOLILE ŢĂRILOR CALDE

PANBILINE

ASOCIIND SINERGIC

OPOTERAPIA HEPATICĂ ŞI BILIARA

cu cele mai bune COLAGOGE selecţionate

2—12 PILULE pe zi, sau 2—12 linguriţe de cafea de 5 grame de PANBILINE lichidă pură sau cu puţină apă rèce sau caldă. Copii ½ doză.

CONSTIPAŢIA ŞI AUTOINTOXICAŢIILE INTESTINALE

ARTERIO-SCLEROSA, SENILITATE PRECOCE, etc.

Tratamentul raţional după utimele lucrări ştiinţifice

EXTRACT de BILĂ glicerinată
şi PANBILINE
IN SPĂLĂTURI ŞI SUPOSITOR

RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

1 supozitor pe zi sau
1—3 linguriţe de cafea (de obiceiu 2) în 160 gr.
apă fiartă caldă, de luat în spălătură

DEPOZIT GENERAL: LABORATOIRE de la PANBILINE: ANNONAY (ARDÈCHE) FRANCE
Reprezentant şi depozit general pentru România:
I. E. BUCUR, Strada Mecet 8 BUCUREŞTI

Agomensin

Substanţa idrosolubilă a ovarului, emenagogă şi stimulantă a funcţiunilor genitale.

Se administrează de multă vreme cu succes în:

Amenoree * Oligomenoree * În contra fenomenelor deficare după castraţiuni * Ipoplasie * Sterilitate * Iperemeza gravidelor

Cea mai raţională terapie ovariană.

Fiole Tablete

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (ELVEŢIA)
Reprezentant pentru România: L. Bogoi, Strada Lucaci 74, Bucureşti.

MAUX DE TÊTE
RHUMES. GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

RHOFEINE
SOCIETE PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA
U.P.R
0.50 RHOFEINE U.R
0.50 RHOFEINE U.R

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332/35.

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.

Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.

Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete. Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.

Nervocithine Hepatisée. Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whipple). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, redă forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine: Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

Pe toate însă le consumă rugina neaplicării. Natural e vorba de neaplicarea spiritului, căci litera legii este relativ desaplicată. Cât timp însă asociațiile noastre medicale nu vor exercita efectiv controlul purificator, întâi pentru profesie şi apoi pentru ştiința medicală, tot atâta timp presa noastră medicală nu se va ridica la adevărata ei importanță.

Conf. Dr. E. Crăciun

Mai este mult de realizat în privința aceasta.

* * *

Aci intervine rolul cel mai mare al cititorilor presei noastre medicale. Ceeace se numeşte opinie publică ar putea fi asemuită cu aparatul circulator. Undeva este un motor, care dă impulsii, şi vase mari cari duc peste tot înviorare. Tot aşa ziarul medical iradiază de la centru la periferie tinzând să unifice, să alimenteze. Pentru ca motorul să fie normal şi sănătos activat, trebue ca ceeace dă să i se redea pe altă cale sau în altfel. Tot aşa şi publicul medical trebue să alimenteze ziarul său cu noi probleme şi soluții aşa cum ele se prezintă pentru fiecare caz în parte, căutând împreună cele mai bune soluții. Presa medicală într'un sens, propunerile şi sugestiile venite ca răspuns dela toți cei ce se interesează de bunul mers al profesiunii lor, trebue să contribue a pregăti calea congreselor profesionale, cari ar trebui să constitue adevărate corpuri legislative pentru tot ce priveşte practica şi profesia medicală. Asta ar cere însă ca diferitele opinii să poată fi liber exprimate. în anumite rubrici ale fiecărui ziar medical.

* * *

Poate că în presa medicală lipseşte încă mai mult decât în presa obişnuită rubrica realizărilor despre cari s'ar cuveni să se vorbească. Un exemplu: buletinul de igienă al oraşului Baltimore aduce vestea că în cursul primelor trei sferturi ale anului acestuia nu au fost refuzate la control decât trei exemplare din laptele oferit spre consumare. Faptul acesta comentat, spus în puține cuvinte, arată că într'o anumită direcție, toată lumea şi-a făcut datoria: producția, adunarea, transportul, distribuția au fost corect făcute, controlul a dovedit-o, presa medicală o înregistrează.

Această simplă vestire e o recompensă pentru toți cei ce au conlucrat la ceva de bine comun, e o încurajare pentru alții. Să nu fie oare nimic bun de menționat la noi în asemenea direcții? Sigur că da, mai ales când e nevoe de atâta tenacitate şi inițiativă spre a menține ceva în bună funcționare. De ce nu se vorbeşte mai deseori de asemenea lucruri făcute cu trudă si cu abnegație?

Ar fi ceva mai înviorător decât veşnicile „on dit“ ale alarmiştilor şi „defetiştilor“ cari mişună. Pe urmă nu ar fi decât compensarea criticelor indisolubil legate de orice activitate de presă, mai ales în fața programului ce'şi propune „România Medicală“.

Zece ani dela apariția revistei „România Medicală“

de **Docent G. Buzoianu**
Chirurg la spit. Filantropia

Se împlinesc zece ani dela apariția revistei „România Medicală“. Creiată puțin timp după unirea definitivă la patrie a teritoriilor româneşti, foste sub egida unor imperii vecine astăzi moarte, scopul primordial al apariției a fost creiarea unui spirit medical românesc unitar. „România Medicală“ începe să aibă un trecut care legitimează şi o privire retrospectivă şi un tablou rezumativ. Dela încetarea vărsării de sânge şi până azi, este un răstimp în care viața a clocotit intensă şi plină de mişcare. Pe toate cărările se pot înregistra urmele mai mult ori mai puțin spornice ale alergărilor noastre. Dacă obişnuitele bilanțuri de anul nou fixează în general examenul realităților palpabile, uşor de înregistrat în cifre, concluziile unei străduinți de zece ani trebue să noteze încă dincolo de glasul acestor realități, inponderabilele sufleteşti care-şi cer lămurirea lor. A forma un spirit medical românesc este pentru țara noastră o formidabilă problemă de ordin moral, dela a cărei desfăşurare derivă un joc de forțe vizibil sănătoase. A coborî în adâncimea sufletelor celor cari au pornit această luptă pentru a scoate adevărul neted, e o datorie peste care cronicarul onest al vremii actuale nu are în nici un fel putința să treacă. In acest cuget pentru revista „România Medicală“, zece ani de penetrațiune a ei în toate straturile de medici, constitue un moment cultural a cărui importanță întrece orice exteriorizare a comemorărilor obişnuite. In acest cuget expresiunea gândirei sale româneşti e totdeauna vie. Opera aceasta pe care „România Medicală“ o creiază de zece ani necontenit este dintre toate, cea mai capabilă să isbească mintea şi să atingă astăzi sufletul nostru. „România Medicală“ a fost înființată în anul 1923, după o fază de timp în care s'a găsit sufletul românesc consecutiv marei victorii, după epoca de bucurie a biruinței. După înfrângerea germană, austriacă, ungară, bulgară, turcă şi rusească am vibrat cu toții cei cari am trăit epopeea din Moldova, la emoțiile revederii. Un suflu de măreție care întrecea în realitate orice prevedere inițială adia peste creştetul mulțimii, deslegată pentru moment de preocupări pozitive. A fost aceasta o perioadă de sentimentalism. Intr'un fel de stare de hipnoză care ne angajase simțurile, n'am fost capabili fireşte să tragem imediat toate concluziile normale ale biruinței.

Contrar altor neamuri mai disciplinate în simțirea lor, cari din prima zi a câştigării războiului au început să-şi inventarieze binefacerile păcii, la noi isbândirea visului paraliza parcă orice acțiune. Nu e de mirare că în astfel de împrejurări o morală elastică începuse a-şi face loc în creerul multor obosiți din tranşee. A fost această fază apoi, perioada de apatie de ale cărei consecințe triste suferim poate şi astăzi. A fostî nainte de 1923 şi în acest timp, o vreme în care nu se găseau noțiuni precise, menite să diriguiască spiritele şi să creeze platforma unei închegări de forțe. Stăruia încă prea îndărătnic umbrele regimurilor sfărâmate. In asemenea condiții ideia națională, principiul fundamental prin care am cerut împlinirea hotarelor pentru care fiecare dintre noi a pierdut un părinte sau un copil, a început să se redeştepte din nou pentru a opri acel val al discordiei post-belice care ca pretutindeni s'a revărsat şi aici. S'a intrat în perioada de reculegere națională în toate domeniile, perioadă în care ne aflăm şi astăzi. Pe tărâmul medical deci, asaltul publicistic dat de acel grup de medici care în Moldova culesese acel fluid de energie patriotică, pentru înființarea acestei reviste medicale de unificare spirituală şi de cugetare ştiințifică românească, poate fi privit astăzi dela distanța vremei de zece ani. In zece ani „România Medicală“ a căutat să întărească chiagul coeziunei noastre interioare, a căutat să niveleze în ordinea medicală, asperitățile totale ale trecutului, să ridice la înălțime țâşnirea sentimentului de încredere în sine, la un popor care numai printr'o luptă conştientă îşi va putea asigura existența.

Docent Dr. Buzoianu

In zece ani „România Medicală“ a putut uni în acest efort suprem moral, generația medicală tânără împreună cu avântul pe care ea îl primise ca zestre din flacăra răsboiului desrobitor. „România Medicală“ este bara unui scris la care pe lângă medicii în vârsta deja formați, internii spitalelor, medicii tineri şi în special generația venită pe lume ca să sconteze biruința, dau acel impuls de sănătate şi bun simț latin, pavăză prin care am păstrat aici o diferențiere etnică bine marcată ca patrimoniu specific de simțire. România e o insulă în mijlocul unei volburi întunecate. Neamul nostru care s'a regăsit într'o singură țară pe sine după o mie de ani de apăsare străină îşi are instinctul vitalității lui care trebueşte continuu susținut, de oarece trăim încă în prima perioadă de elaborare a unităţii, ai cărei fiori ne stăpânesc toate fibrele. In această privinţă pe terenul medical, „România Medicală“ prin problemele profesionale pe cari continuu le ridică, prin chestiunile de organizare sanitară pe cari neîncetat le desbate prin comparaţia lucrurilor de peste hotare cu cele de la noi; înfăţişează alături de celelalte reviste medicale române, o pedagogie cetăţenească în sensul principiului naţional în stare să creeze o coeziune medicală, pe care statul român să se poată bizui ca pe-o forţă intelectuală de rezistenţă utilizabilă. «România Medicală» având în jurul ei energiile sufleteşti ale tinerei generaţii de medici şi împlinind acea operă morală de apropiere, are prin acest trecut al ei cuvântul să dea sugestiuni de echilibrare şi de încurajare a valorilor din familia medicală. Dacă dorim ca medicina românească să devină un punct de sprijin în angrenajul medical internaţional, sfâşiind ultimele falduri ale vălului de umbră care ne-a înconjurat atâtea secole, dacă dorim pasul alături de naţiunile mari cari duc muncind mai departe destinele lumii, ne trebueşte pe lângă impulsul unei conştiinţe medicale unitare, o conştiinţă pură, nepătată, în stabilirea şi fixarea valorilor de creaţie, nu numai pe terenul medical, ci în toate liniile.

Trebueşte veghiat ca să oprim orice tendinţă de regres a energiilor cari pot avea decepţii din transformările extraordinare, câteodată ciudate, de cari ne-a împărtăşit sguduirile răsboiului cari încă îşi mai resimt fireşte efectele. Deziluzia cea mai crudă şi cea mai straşnică din ale cărei descoperiri amare sufăr mai mult temperamentele de elită, e tocmai desamăgirea încercată cu excrescenţele parazitare puse uneori în situaţia de a duce lupta de orânduire a străduinţelor noastre în viaţa de stat pe linia carierii medicale, şi fixate acolo tocmai în perioada de sentimentalism şi în perioada de marasm de care aminteam la început. Totdeauna fiinţele fragmentare, introduse în orice domeniu intelectual unde trebue să stăpânească ochiul ager al unui mare biruitor, totdeauna servesc acolo o agitaţie stearpă însemnând cu prezenţa lor un punct de paralizie în organismul medico-social. «România Medicală» va căuta mereu să stabilească o tabelă a energiilor de muncă cu credinţa că conducătorii noştri, eminenţii profesori cunoscuţi peste harta geografică a ţării noastre, vor selecţiona inteligenţele creatoare aşezându-le la locul unde ele împlinesc funcţii sociale şi unde sunt stimul pentru semeni. Este evident de dorit ca în ordinea medicală să se întâmple ca în disciplina politică: celebrităţile urcate pripit să capete ameţeli şi să cadă. România Medicală va avea totdeauna luciditatea de apreciere şi va aduce cu toată deferenţa la suprafaţă o undă de criticism binefăcător.

Toţi cei cari simţim româneşte şi avem elanul muncii, vom uni străduinţele noastre pe mai departe cu toţi acei cari vor propaga perceptele unui crez naţional unit crezului de adevăr ştiinţific şi vom merge înainte urmărind un program pe deplin conştienţi că stăm pe o bază morală solidă. Cine dintre noi n'a întâlnit adversităţi aspre în viaţă? Munca noastră şi iubirea de ţară nu ne lasă să privim inactivi cedând terenul apariţiilor gelatinoase pe cari din instinct patriotic şi din respect pentru gândirea medicală pură şi desinteresată, condeiul revistei noastre le va reintegra uşor în obscuritate.

In afară de aceste preocupări «România Medicală“ şi-a dat seama de responsabilitatea care incumbă unui periodic ştiinţific. Ca purtător de cuvânt care se doreşte ascultat, ea trebue să înţeleagă repercuţia pe care o poate avea alegerea unor rele articole, expunerea unor lucrări insuficient coapte, consilii de terapeutică noui cărora experienţa nu le a recunoscut încă inofensiva eficacitate.

In aceasta sarcină „România Medicală“ poate nu s'ar fi menţinut dacă n'ar fi găsit în directorul său, în Doctorul P. Tomescu devotamentul unei splendide surse de energie. Dacă avem conştiinţa de a fi adus o piatră la edificiul moral pe care-l zideşte „România Medicală“, avem încă sentimentul că această revistă îşi continuă cu noui forţe opera, sub impulsul viu şi energic al generaţiei actuale de medici cari prin preocupările ei intelectuale trebue să reprezinte o lume de idealitate pură şi o viziune de strălucire ştiinţifică onestă. Ori cât am suferi materialmente, sufletul generaţiei actuale de medici nu trebueşte anihilat de greutăţile vieţii curente. „România Medicală“, suntem siguri, îşi va continua tradiţiile celor zece ani de imparţialitate şi de devotament cauzei ştiinţifice şi celei de cugetare românească, cari sunt călăuză întregii noastre vieţi.

Acum zece ani

Dr. V. Sava

Primul redactor al României Medicale

In preajma jubileului actual al «României Medicale», gândul mi se furișează nu fără oarecare nostalgie către vremurile frumoase în care această revistă și-a început existența, reamintindu-mi împrejurările în care ea a luat naștere și lupta pe care a trebuit să o întreprindă pentru a-și cuceri locul de cinste la care a ajuns astăzi în concertul publicațiunilor medicale române.

Odată cu sfârșitul răsboiului, Societatea studenților în medicină, reluându-și activitatea la sediul său, a trebuit ca «Spitalul», copilul sfânt al acestei societăți să fie readus la matcă. D-rul Tomescu, Marius Georgescu, și în mai mică măsură Cojan și cu mine, am fost cei cari i-am infuzat viață nouă, scoțându-l din marasmul în care ajunsese, adoptându-i formatul și organizația actuală. Mai târziu însă, odată cu obținerea titlului de doctor, a trebuit să părăsim direcțiunea efectivă a sa, trecând mâna colegilor mai tineri.

«Spitalul» însă ne-a pus în contact cu medicii din toate ungherele țărei, ne-a dat posibilitatea să-i cunoaștem preferințele în materie de literatură medicală, ne-a atras atențiunea că făcând abstracție de latura strict științifică a carierei, medicii sunt profesioniști cari au de întâmpinat și ca corp și individual multe neajunsuri și nevoi, fără ca ecoul lor să fi avut putința să se îndrepte către un organ profesional care să-i susțină păsurile.

Dr. V. Sava

De aceia, când într'o după amiază mohorîtă de toamnă d-rul Tomescu, ne-a convocat pe d-rul Marius Georgescu și pe mine pentru a ne emite ideia înființărei unei reviste de acest gen, și a-i discuta posibilitățile de realizare, solicitându-ne colaborarea, am acceptat cu mult entuziasm.

Și pe atunci, în acea epocă de frământări și incertitudini postbelice se vorbea de criză, și pe atunci ca și astăzi exista credința că o revistă medicală în plus nu-și avea rostul. A trebuit deci d-rului Tomescu — care avea să preîntâmpine primele cheltueli — mult curaj, mult spirit de risc pentru a păși la înfăptuirea ideiei sale, sub asemenea auspicii.

«România Medicală» însă a pornit la drum și a pășit cu dreptul. Condusă cu pricepere de către directorul său, ea și-a câștigat simpatia și încrederea cititorilor mai curând decât o speram. Tirajul său după câteva numere a depășit pe cele ale restului publicațiilor medicale.

Această reușită se datorește conținutului său variat, alcătuit pe deoparte din articole științifice de punere la punct și complectare a noțiunilor câștigate în facultate, precum și din domeniul atât de mobil al terapeuticei, iar pe de alta, din cele interesând pe medici în doleanțele și revendicările lor de ordin profesional. Cred că la câștigarea încrederei cititorilor a contribuit într'o largă măsură și apariția sa bilunară, la date de o precizie cronometrică.

Numărul jubilar de față, în care atât de numeroși reprezentanți ai corpului medical, distinși prin înalta erarhie științifică ce o ocupă sau prin activitatea lor în domeniul publicisticei medicale, au ținut să-și exprime păreri atât de elogioase, sentimente atât de favorabile și sugestiuni atât de judicioase și binevoitoare, nu fac decât să-i consolideze succesul de care d-rul Tomescu are tot dreptul să fie mândru.

Personal, am sentimente de multă gratitudine față de dânsul, pentru ideia ce a avut de a mă asocia — printr'o modestă colaborare — la realizarea unei atât de frumoase opere.

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic-Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RAŢIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
şi **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule: *Cacodylat de Sodă*
Comprimate: *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie-Infecţii-Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI
prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic.

Laboratoriile
Doctorului
Maurice LEPRINCE
62 rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 2/99925 B.

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

NOU

ETER – CHININA – CAMFOR, PENTRU INJECŢIUNI

CHINAETHER

NEDUREROS

Indicaţiuni: Tuse convulsivă, pneumonie postoperatorie resp. profilaxia ei, bronşite şi în general în afecţiunile catarale, acute şi subacute, ale căilor respiratorii.

ACITOPHOSAN
CONTRA GRIPEI, DURERILOR REUMATICE,
ARTRITELOR! ZILNIC 3-6 TABL.
FABRICA DE PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER

Presa medicală românească și medicii minoritari

de Confențiar **Dr. I. Țețu**
Medic Primar al Spitalelor Eforiei

Zece ani de activitate în viața unei reviste nu sunt prea mulți, totuși suficienți, ca să ne oprim o clipă, să ne reculegem și scrutând trecutul să tragem concluzii pentru viitor.

Conferențiar Dr. I. Țețu

Prea am trăit separați ca popor, prea s'au încercat multe mijloace de către diferiții stăpânitori de ieri, ca să ne înstrăineze sufletul nostru, dornic de cultură și învățătură românească. După unirea politică și administrativă a românilor din provinciile de sub dominații străine, orice mişcare, care tindea la înjghebarea unității sufleteşti a neamului, dacă isvora din dragostea de țară și țintea propăşirea unui interes obştesc, prindea repede rădăcini în sufletul tuturor, cari simțeau și gândeau la fel. Așa a izbutit «România Medicală» să formeze în curs de zece ani un spirit unitar medical, să concentreze medicii români crescuți la diferite Facultăți străine la școala medicală românească, reprezentată așa de strălucit de o galerie întreagă de maeștri distinși.

Prin felul cum a tratat diferitele realități și probleme medicale a reușit, să cointereseze pentru binele științei și al sănătății publice marea parte a corpului medical și pe toți aceia cari luptă pentru propășirea și binele general. De la apariția ei încontinuu a susținut interesele profesionale ale întregului corp medical, fără deosebire de limba și religia fiecăruia, prin articole și lucrări variate, totdeauna de interes practic, a demonstrat activitatea instituțiilor sanitare și de învățământ, unde domneşte o atmosferă caldă și primitoare pentru toți, doritorii de a se instrui.

Acum, când intră în al doilea deceniu de activitate, inspirată de acelaş zel și sentiment de lealitate față de toți medicii din țară, îmi place să cred, că mulți din confrații noştri minoritari, vor căuta să se apropie de acest organ de publicitate şi prin el de întreaga presă medicală românească, colaborând efectiv cu noi, pentru binele comun al științei și al sănătății publice. Numai alături de noi vor putea cunoaște farmecul școalei medicale româneşti, unde se lucrează fără sgomot, fără reclamă și unde cine vrea, poate trage foloase reale pentru educația sa profesională.

Autorilor diferitelor lucrări, mi-aș permite să le-o spun — cu toată sfiala —, că vor fi mult mai folositori, operile lor vor fi mult mai însemnate, dacă vor întrebuința, ori de câte ori va fi posibil numai terminologia medicală românească, chiar dacă este mai puțin cunoscută. Numai în felul acesta putem scăpa de străinismele multiple, cari inundă în publicațiile noastre și numai așa ne vom impune popoarelor, în mijlocul cărora trăim.

După prima decadă

de **Dr. L. Nissim**

Un număr festiv!

„România Medicală" îşi îngădue o clipă de reculegere, nu atât pentru ca să vadă drumul ce a străbătut în aceşti 10 ani de muncă, ci pentru a cere colaboratorilor să schițeze programul pentru viitor şi să-l adapteze la vremile ce vor să vină.

Rostul din trecut şi de viitor al acestei reviste, stă bine şi solid încadrat în cele două cuvinte atât de simbolice „România Medicală".

Fondatorul acestei reviste, cu simțul de răspundere — de care totdeauna este întovărăşit — a pornit la drum, fără zgomot şi — îndelungă vreme — fără să-şi dea titlul de port-stindard, a cules din ogorul ştiințific rodul şi l-a împrăştiat celor dornici de lumină.

Dr. L. Nissim

Şi astfel, de două ori pe lună, cu o exactitate izbitoare şi pilduitoare, „România Medicală" aduce sacul cu veşti ştiințifice şi profesionale ale României medicale.

Iată programul.

Armonia ce Domnul Agregat Dr. Tomescu a stabilit între datele de apariție menționate pe coperta revistei şi zilele din calendar, când — palpabil — avem revista sub ochii noştri — şi acest amănunt (!) eu ştiu de câte greutăți este legat — dovedeşte că d-sa va şti să armonizeze şi diferitele eforturi medicale regionale, către o singură directivă, unitară, care să fie a nimănui, a noastră a tuturor, Alma Mater a medicinei româneşti.

Un punct de program.

Dar „România Medicală" a mai ştiut să înfrățească într'o colaborare continuă, lucrările ştiințifice ale maeştrilor noştri, cu încercările modeste şi câte odată şovăitoare ale elevilor.

In această tendință noi am simțit şi cinstea şi stimulul.

Iată un alt punct din program.

La o cotitură a drumului, după o clipă de răgaz, cer îngăduința, ca în loc de urare, să fac harnicului conducător promisiunea că vom fi tot mai alături de el.

Către o viață medicală armonioasă și unitară

de Agregat **Dr. P. Tomescu**

In acest moment, în care «România Medicală» închee zece ani de activitate, pentru a merge mai departe în serviciul medicinei noastre naționale, am crezut necesar, să ne oprim o clipă, să scrutăm perspectivele viitorului.

Agregat Dr. P. Tomescu

De aceia, am apelat la cei mai autorizați reprezentanți ai medicinei oficiale și la colaboratorii noștri cari prin inteligența și prin munca lor ca și prin rezultatele obținute, ocupă un loc însemnat în evoluția științifică și în ierarhia universitară.

Le mulțumim călduros pentru bunăvoința ce au avut de a răspunde cererei noastre, — prin articolele publicate în numărul de față sau prin scrisori particulare. Tututror le suntem foarte recunoscători pentru aprecierile favorabile făcute asupra activității noastre trecute și pentru sugestiunile așa de bune ce ni se dau pentru viitor.

Le vom utiliza pe toate, la întocmirea programului amănunțit, în serviciul căruia ne vom pune de aici înainte.

In primul deceniu am urmărit ca temă principală, crearea unui spirit medical unitar românesc. El există astăzi grație unei evoluțiuni normale și naturale, la care «România Medicală» își va fi avut partea sa de contribuție.

In deceniul ce începem, vom urmări, în primul rând, crearea unei vieți medicale armonioase și unitare.

Este absolut necesar să existe o legătură mai strânsă și mai cordială între medicii de toate gradele, de toate situațiile și din toate regiunile țărei.

Este tot atât de necesar să se producă o solidarizare intimă și afectoasă între diferitele generatiuni medicale, cari trăesc încă în oarecare antagonism.

Atât crearea unui spirit medical unitar, cât și desvoltarea unei vieți medicale armonioase, s'au obținut în țările de civilizație mai veche, printr'o evoluție îndelungată, care a format o adevărată tradiție, în cadrele căreia viața medicală își urmează mersul ei normal.

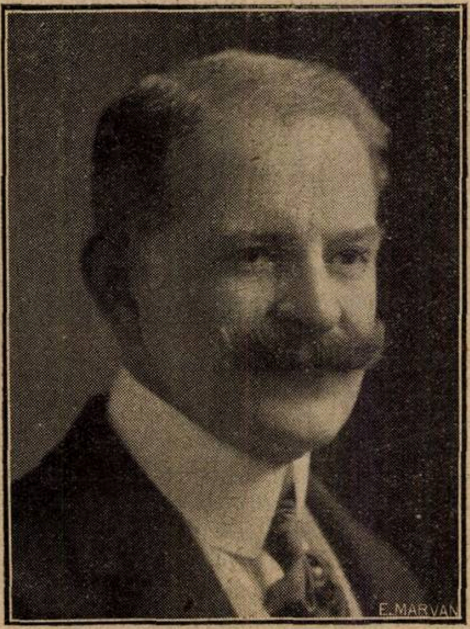
Pentru a ajunge la aceleași rezultate, noi trebue să evoluăm repede și «România Medicală» își propune să militeze în acest sens, cu ajutorul tuturor oamenilor de bine, către care facem un călduros apel, rugându-i să ne dea concursul lor prețios în noua luptă ce incepem.

Omagiu postum profesorilor Toma Ionescu V. Babeş, Dimitre Ionescu şi N. Paulescu

de Agregat Dr. P. TOMESCU

Profesorul Toma Ionescu

La începutul anului 1923, când a apărut această revistă, viaţa medicală românească era încă dominată de marea autoritate a profesorului Toma Ionescu.



Profesor Dr. Toma Ionescu

Nici personal, nici ca grupare, nu am avut norocul să ne bucurăm vreodată de simpatia lui atât de seducătoare şi nici de protecţia lui binefăcătoare.

De aceia rândurile ce urmează nu pornesc din entusiasmul fanatic al unui adept şi nici nu sunt inspirate de sentimente de recunoştinţă, cari leagă atât de strâns şi astăzi, pe cei mai mulţi dintre foştii săi elevi şi colaboratori.

Examinând personalitatea profesorului Toma Ionescu, în perspectiva timpului, ne putem da seama de rolul imens ce l-a jucat, de rezultatele admirabile pe care le-a obţinut în toate domeniile în care a activat.

Patriot *entusiast a luat o parte foarte activă la pregătirea sufletească a războiului şi a fost unul din cei mai mari animatori ai intrărei noastre în acţiune, pentru desrobirea Ardealului.*

Om de ştiinţă, *a dus reputaţia ţării noastre în toate centrele civilizate ale Apusului. Călătoriile sale ştiinţifice erau o demonstraţie vie nu numai ale unui spirit cercetător şi inventiv, nu numai ale unei abilităţi chirurgicale excepţionale, dar şi ale unui om seducător din toate punctele de vedere. Un ambasador aşa de bine dotat ca profesorul Toma Ionescu reuşea să câştige simpatii unanime pentru ţara pe care o reprezenta cu atâta strălucire pe un teren unde reputaţia trebuia atunci creată.*

Ca **Profesor,** *Toma Ionescu a fost neîntrecut. Talentul său de vorbitor şi de om de spirit făceau ca cele mai aride lecţii de anatomie topografică să fie pentru noi, studenţii de atunci, o adevărată delectare spirituală.*

Şef de şcoală. *Toma Ionescu a creiat o pleiadă extrem de numeroasă de chirurgi, difuzând această specialitate, păstrată până atunci ca un apanagiu preţios al unei clase foarte restrânse de iniţiaţi.*

El a schimbat o întreagă mentalitate în această privinţă, făcând chirurgia accesibilă tuturor acelora care voiau să se dedice acestei specialităţi.

Un om cu resurse intelectuale atât de bogate, cu talente atât de variate, cu o activitate ştiinţifică şi chirurgicală incomparabilă, cu relaţiuni politice foarte însemnate, cu un prestigiu din ce în ce mai mare în ţară şi în străinătate, — era natural să ajungă un adevărat **patron** *al Facultăţilor de Medicină din Bucureşti şi din Iaşi unde prietenii şi elevii săi ocupau majoritatea locurilor.*

In această situaţie, a jucat un rol imens, în recrutarea corpului profesoral timp de două decenii, utilizând, pentru aceasta, criterii personale, deci subiective.

Se spune că Toma Ionescu aprecia foarte mult, la alţii, acele calităţi pe care el le avea din plin: inteligenţa îl interesa, spiritul îl captiva, talentul îl atrăgea, iar munca pusă în serviciul acestor calităţi, îi dădea speranţa unui succes pentru alesul său.

O simpatie deosebită avea Toma Ionescu pentru tinereţe sub toate aspectele ei: pe studenţi îi iubea, pe tinerii cari se desvoltau sub ochii săi vioi şi afectivi, îi stimula şi îi ajuta să fie utilizaţi la locurile de conducere, unde calităţile lor se puteau pune în valoare cu maximum de folos pentru şcoală, pentru ştiinţă şi pentru practica medicală. Pentru acest mare profesor, catedrele universitare nu erau socotite ca nişte recompense tardive a unor activităţi trecute, ci ca funcţiuni active unde trebue să lucreze, să lupte şi să reuşească a străluci, elementele cele mai bine înzestrate ale generaţiilor cari se succed.

Graţie acestei concepţiuni, profesorul Toma Ionescu, a susţinut şi a introdus în Universitate, numeroase elemente de valoare, a căror evoluţie a confirmat integral dreptatea convingerilor ilustrului savant.

Desigur că alţii vor putea arăta mult mai bine decât mine care a fost personalitatea profesorului Toma Ionescu şi rolul imens pe care l-a jucat în desvoltarea medicinei româneşti.

In acest omagiu postum pe care-l facem foştilor noştri colaboratori, am crezut de a noastră datorie ca primul cuvânt să-l spunem despre acela care era patronul simpatic, iubit, dar autoritar, al medicinei oficiale de acum zece ani.

Profesorul Babeş

Când generaţia din care fac parte şi-a început studiile medicale, Profesorul Babeş era la apogeul unei cariere excepţionale.

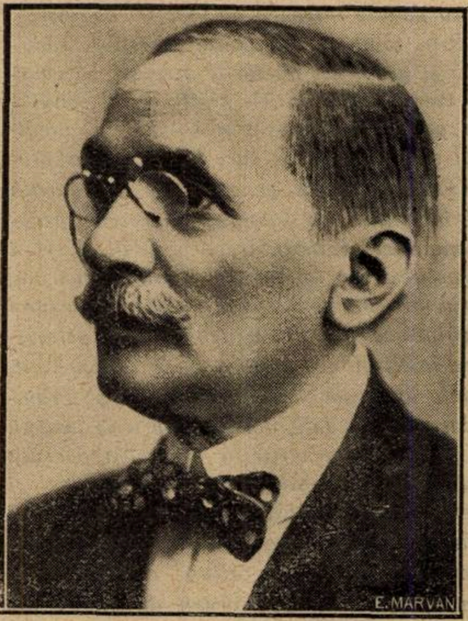
Savant recunoscut de întreaga lume ştiinţifică internaţională a epocei, Profesorul Babeş se impusese prin lucrările sale care deschisese perspective cu totul noui, în domeniul Bacteriologiei şi Anatomiei patologice.

In lupta pe care spiritul omenesc o duce în scopul de a cunoaşte cât mai multe din misterele naturei, ocupă un loc istoric aceia cari reuşesc să descopere fapte şi fenomene ignorate până atunci.

Aceşti cercetători, dintre cari face parte Profesorul Babeş, sunt trecuţi printre figurile clasice ale ştiinţei şi numele lor va fi pomenit totdeauna cu acea veneraţiune de care sunt înconjuraţi marii cuceritori.

Profesorul Babeş nu era numai un ilustru savant dar şi un mare patriot. De aceia cercetările sale se îndreptau, cu o deosebită pasiune, asupra tuturor problemelor care interesau populaţiunea noastră. Descoperirile sale asupra turbărei, asupra serului antidifteric, asupra pelagrei, au pornit desigur din dorinţa de a soluţiona aceste chestiuni în strânsă legătură cu sănătatea poporului.

Prestigiul de savant şi sentimentele naţionaliste, afirmate chiar în opera sa ştiinţifică, făceau ca Profesorul Babeş să fie foarte simpatizat de studenţii Facultăţei de medicină. Acest sentiment unanim era cu atât mai impresionant cu cât Profesorul Babeş nu reuşea să fie prea didactic în expunerile sale şi însoţea această predare dificilă cu o accentuată severitate la examene.



Profesor Dr. Babeş

Entusiasmul studenţilor pentru Profesorul Babeş s'a manifestat într'un mod impresionant în 1914 când l-au sărbătorit solemn cu ocazia împlinirei vârstei de 60 de ani. Societatea studenţilor în medicină i-a

EXTRACT MUSCULAR SCHELETIC

(1 cc = 0,0025 acid adenosinphosphoric)

Myoston

Angina pectorală. — Turburări vasomotoare ale circulaţiei.
Spasme vasculare periferice. — Hypertonie.

Myoston-ul înlătură spasmul arterelor coronare, dilată vasele sanguine, scade deci presiunea, acţionează favorabil asupra rythmului cardiac și reduce tachycardia.

Injecţie intramusculară: 1—2 ccm. odată sau de 2 ori pe zi. Pe cale bucală: câte 20 picături 3—4 ori pe zi.
Cutii de 3 & 12 fiole a 1 ccm. şi flac. de 20 ccm.

Chem. & Pharm. Fabrik Dr. Henning, Berlin — Tempelhof
AGECO S. A., Bucureşti, Calea Victoriei 29.

Pomada Desitin

Arsuri de orice grad. Cicatrizarea plăgilor. Ulceraţiuni. Plăgi atone. Pansament ginecologic. Prurit. Intertrigo. Decubitus. Eczeme uscate. Pansamentul plăgilor ombilicale.

Pudra Desitin

Siccativ al plăgilor superficiale. Ingrijirea sugarilor și copiilor. Eritheme. Degerături. Escare. După raze ultraviolete. Intertrigo. Eczeme.

Desitin
Medizinal-Puder
Desitin-Werk Carl Klinke
Hamburg
DESITIN
WUND- u. BRANDSALBE
DESITIN
WUND- u. BRANDSALBE
DESITIN
WUND- u. BRANDSALBE

Desitin-Werk Carl Klinke, Hamburg 19.

Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, Bucureşti.

QUADRONAL

PROFILACTIC ANALGETIC ANTIPIRETIC

4
QUADRONAL
20 x 0,5

Gripa

Pleurita

Faringita

Guturai

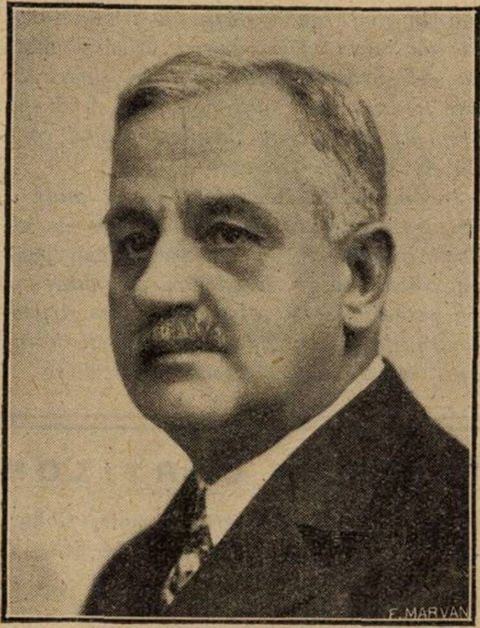
Introdus în Uniunea Generală a Dispensariilor Germane

Echantioane şi literatură gratuit
Exclusivitatea Generală DROGUERIA „STANDARD"
2, Str. Zorilor 2, Bucureşti

Asta Aktiengesellschaft, Chem. Fabrik. Brackwede 98

oferit atunci un frumos volum omagial scris de Marius Georgescu.

Activitatea sa ştiinţifică a continuat cu aceiaşi intensitate şi claritate de spirit, atrăgând după război, manifestaţii de simpatie deosebită din partea medicilor ardeleni, cari vedeau în el, un precursor de mare şi incontestabilă valoare.


Profesor Dr. D. Ionescu

Din această epocă, datează colaborarea sa la «România Medicală» pentru care îi vom fi întotdeauna, profund recunoscători.

Privind în perspectiva timpului, opera Profesorului Babeş, cercetătorul obiectiv va fi surprins cum acest mare savant nu a lăsat în urma lui elevi numeroşi cari să lucreze în specialitatea la bazele căreia el a adus o contribuţie aşa de mare.

In afară de elevii şi colaboratorii săi din tinereţe — Profesorii Marinescu, Sion, Proca — Babeş, absorbit de cercetările sale, nu a ţinut să intemeieze o şcoală în sensul larg al acestei noţiuni.

Un om care făcuse atâtea descoperiri, care oferise ştiinţei universale şi omenirei suferinde atâtea metode noui de lucru şi de apărare, îşi putea permite luxul de a renunţa să intemeeze o şcoală. Opera lui rămâne tot atât de grandioasă. Medicina românească a pierdut însă, unul din cele mai bune momente pentru a pune bazele definitive ale unei discipline în care este nevoe nu numai de mijloace technice foarte mari dar şi de tradiţie, care s'a întrerupt cu moartea Profesorului Babeş, pentru a fi reluată abia în toamna anului acesta.

Profesorul Dimitrie Ionescu

La începutul anului 1912, când treceam în anul al IV-lea, făcea mare vâlvă printre colegii mei, numirea Profesorului Dimitrie Ionescu la catedra de Farmacologie. Tânăr, înalt, extrem de simpatic şi foarte bun vorbitor, noul profesor ne atrăsese de la primele sale lecţiuni nu numai prin impecabila formă a cuvântărei, dar mai ales prin fondul documentat al expunerilor sale, bazate pe numeroase date experimentale.

De la această primă cunoştinţă aşa de distantă între profesor şi student, am urmărit apoi, an cu an, activitatea Profesorului Dimitrie Ionescu, încântaţi să putem cunoaşte cât mai de aproape pe acest om grav şi sever în aparenţă, dar fermecător în intimitate.

Credem că nu ne înşelăm spunând că am asistat uneori ca spectatori, alte ori ca participanţi, la o adevărată transformare sufletească a profesorului Dimitrie Ionescu în ceea ce priveşte relaţiunile sale cu lumea medicală. Fără îndoială, războiul cu modificările adânci ce adusese în concepţiile generale ale claselor conducătoare, jucase o influenţă hotărîtoare asupra profesorului Ionescu.

La început, izolat de mulţime, cultivând prietenia Profesorului Toma Ionescu şi a cercului său de prieteni şi colaboratori, devenise, după câţiva ani de la război, comunicativ şi amical în cercuri medicale mai largi, unde apărea din ce în ce mai des.

Lumea aprecia foarte mult calităţile alese ale Profesorului Dimitrie Ionescu, iar el probabil căuta să găsească în mijlocul societăţei în care pătrundea, acel suport moral şi social întins şi profund, pe care un grup aristocratic dar restrâns, nu-l mai poate da în epoca actuală de excesivă democraţie.

Pe terenul medical, social şi acela al vieţei publice, Profesorul Dimitrie Ionescu era în plină şi sigură ascensiune, când a dispărut aşa de dramatic în toamna anului 1929.

Pe terenul universitar şi pe cel ştiinţific, proectele Profesorului Dimitrie Ionescu erau şi mai mărețe.

Pusese în mişcare tot talentul, toată ingeniozitatea şi marea sa autoritate, pentru a construi o clinică medicală, care trebuia să cuprindă cele mai noui perfecţiuni ale technicei. Işi formase o pleiadă de elevi perfect pregătiţi în diferite ramuri ale medicinei interne şi biologiei, cu ajutorul cărora putea să abordeze cele mai fine şi mai complexe probleme. Işi făurise un plan de lucru de mari proporţii şi cu perspective admirabile.

Această minunată construcţie materială şi spirituală a fost brutal întreruptă de dispariţia neaşteptată a aceluia care crease cu atâta grije o întreagă şi complexă organizaţie ştiinţifică şi didactică.

Profesorul Dimitrie Ionescu a murit cu mult înainte de vreme, pentru a fi putut da ştiinţei şi învăţământului, profesiunei medicale ca şi politicei româneşti, tot ceia ce un om aşa de bine înzestrat era menit să aducă în aceste domenii.

Noi, cei grupaţi în jurul acestei reviste, care s'a onorat având-l colaborator, îi vom păstra o amintire neştearsă. Şi cel puţin din zece în zece ani, chipul lui viguros va apărea în coloanele noastre şi noi sau alţii, vor scri câteva rânduri elogioase pentru un om care a trecut prin medicina românească, vertiginos dar strălucitor.

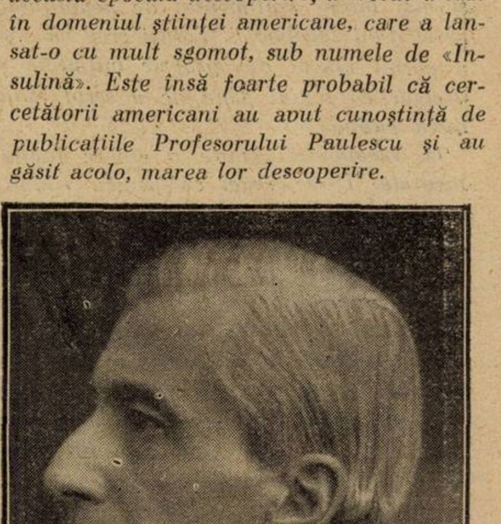
Profesorul N. Paulescu

Profesorul N. Paulescu a ocupat întotdeauna un loc deosebit în medicina românească, întrucât reunea calităţile sale didactice remarcabile cu acelea de cercetător pasionat, — desvoltate pe un fond filosofic în care misticismul creştin ocupa locul esenţial.

Examinând cu un ochi critic, activitatea didactică a Profesorului Paulescu, s'ar putea găsi că, în expunerile sale, trecea uneori, dincolo de subiectul bine limitat al specialităţei pe care o preda. In schimbul acestei concesiuni pe care profesorul o făcea concepţiilor sale filozofice, tot timpul şi întreaga sa activitate erau închinate catedrei. Cursurile sale erau făcute cu o regularitate şi o conştiinciozitate ireproşabilă, iar examenele sale severe dar drepte, erau o lecţie de muncă şi de disciplină intelectuală pentru toţi studenţii în medicină.

Ca om de ştiinţă, activitatea Profesorului Paulescu a fost remarcabilă.

Fără să cităm numeroasele sale lucrări, nu ne putem opri de a aminti descoperirea «pancreinei» făcută în anul 1920. Din nefericire pentru renumele ţărei noastre, această epocală descoperire, a trecut astăzi în domeniul ştiinţei americane, care a lansat-o cu mult sgomot, sub numele de «Insulină». Este însă foarte probabil că cercetătorii americani au avut cunoştinţă de publicaţiile Profesorului Paulescu şi au găsit acolo, marea lor descoperire.


Profesor Dr. N. Paulescu

Pentru deosebita sa activitate ştiinţifică şi didactică, pentru simpatia cu care a privit mişcarea medicilor grupaţi în jurul «României Medicale», pentru colaborarea cu care ne-a onorat, vom păstra întotdeauna vie amintirea Profesorului Paulescu, această nobilă şi originală figură a medicinei naţionale.

UTILITATEA MINISTERULUI SANATAȚII

DECLARAȚIILE D-LUI MINISTRU D. R. IOANIȚESCU

In legătură cu articolul d-lui profesor Iacobovici apărut în No. trecut al revistei noastre, d. D. R. Ioanițescu, ministrul Muncii, Sănătății și ocrotirilor sociale, face următoarele declarațiuni:

Ideea d-lui Iacobovici de a desființa Ministerul Sănătății, are un cusur inițial: nu se întemeează pe o argumentare obiectivă și irevocabilă. Incheerea articolului d-sale, nu este concluzia logică a argumentelor ce aduce, ci a pornirilor tumultoase, nestăpânite cari se degajează din fiecare șir.

D. Iacobovici nu se deszice. A rămas vechiul temperament de polemist revoltat, utilizând o dialectică de frondă pe care o transpune în domeniul politicei sanitare. Nu vom ignora amărăciunea ce s'a strecurat ca o nălucă printre rândurile-i viforoase, văzându-se ținut departe de locurile, unde ambiția l'ar îndreptăți să se găsească, vitregia împrejurărilor împiedicându-l să intre chiar în Parlament, unde ar fi putut desvolta o acțiune febrilă. Desigur, că sentimentele de prietenie ce păstrează unor prieteni tot atât de decepționați ca d-sa, și situația delicată în care unii din ei se găsesc, întrețin și mai intens sentimentul de nemulțumire al d-lui Iacobovici. Totuși cred că d-sa a pornit atacul din proprie inițiativă și desigur cu bunul gând de a servi sănătatea publică.

D. Iacobovici comite o eroare fundamentală. D-sa crede, că pentru situația sanitară de astăzi vinovat este organul *adică ministerul, care trebue pedepsit. Acest procedeu nu se mai aplică astăzi nici în natură și nici în viața socială. In natură, un organ bolnav se vindecă, nu se desființează. Aceasta trebue să o admită și un chirurg. In viața socială tot așa. Admițând deci, că organul este bolnav — și eu l-am găsit la venirea mea în fruntea departamentului, grav bolnav — el trebue tratat și vindecat, și nu desființat.*

Ce am găsit la venirea mea la Sănătate? Ar fi greu de rezumat. Voiu aminti însă, că nu mi s'a putut răspunde nici măcar la întrebarea: care este numărul medicilor în țară, sau câte dispensare funcționează în întreaga țară?

N'am găsit o preocupare serioasă pentru medicina rurală și n'am găsit, ceeace este mai dureros, ideea de solidaritate, profesională a Corpului Medical și nici sentimentul de apostolat, pe care lumea profană s'a obișnuit să-l presupună în dosul zidurilor chinezești ale instituțiunilor sanitare, transformate în veritabile citadele pentru apărarea drepturilor personale pe viață ale conducătorilor și nu ale sănătății publice.

Am găsit o lege sanitară și de ocrotire admirabilă dar sabotată din răsputeri în aplicarea ei de către doctori. Am găsit desființate două capitole principale: al recrutării *personalului medical și al* fondurilor speciale, *menite să salveze de distrugere instituțiile sanitare în epoca de grea criză a tezaurului public. Și aceasta s'a făcut tot de către o conducere technică a ministerului.*

Unele organe fuseseră astfel puse în funcție, încât serveau ca instrument politic pângărind concepția cari le-a adus la viață. Pretutindeni o atmosferă încărcată de bănuială, de tensiune. Nicăeri spirit de colaborare, de risipă sufletească.

Revendic pentru mine onoarea de a fi inițiat crearea unei atmosfere de simpatie între minister și opinia publică, atmosferă indispensabilă pentru a întemeia pe ea din colaborarea Statului și a Societății putința de a oferi celor nevoiași o ocrotire socială, pe care am găsit-o aproape complect desființată de către medici; *și opera de asistență socială ar fi fost utilă și în însăși corpul medical. Am fost primul ministru de sănătate, care m'am preocupat de situația nenorocită a medicului practician. Am inițiat un statut pentru consolidarea situației sociale a medicilor practicieni.*

Se pare, că nu este o întâmplare, că astfel de inițiative nu pot fi făcute decât de laici. Regele Carol I a înțeles acest lucru, când în dorința de a elimina spiritul de părtinire dela ministerul de război a pus în fruntea acelui departament un civil cu spirit larg, îngăduitor, drept și acționist, pe Nicu Filipescu.

Opiniile d-lui Iacobovici, inclusiv aluziile răutăcioase, nu pot avea un răsunet decât în sufletul acelora, cari erau solidari cu d-sa în urmărirea precisă și clară a unor idei de reforme tendențioase. Actuala conducere nu este și nu poate fi atinsă prin atacurile d-sale cari vizează cauze vechi și răni dureroase, cari în ultimele 6 luni au început să se cicatrizeze.

Desigur, nu am făcut minuni în minister, dar, în aceleași condițiuni economice generale, instituțiunile sanitare și de ocrotire au astăzi o existență modestă dar asigurată. In viața corpului medical se întronează spiritul de apropiere între medici atât la Asociație, cât și în minister. Medicii simt nevoia unei apropieri nu numai între ei, ci și între ei și Direcția Sănătății. In acelaș timp se petrece un reviriment și în opinia publică, față de corpul medical.

Asociația medicilor a subliniat în mai multe rânduri utilitatea unei acțiuni de îndrumare a medicilor și a opiniei publice deopotrivă.

D. Iacobovici va trebui să se adreseze în altă parte dacă vrea să vadă «sovietizare». *Și nu va greși, dacă va căuta sovietizarea în rândul prietenilor d-sale, cari în momentul, când dețineau situații importante, au căutat să-și asigure privilegii și prin lege, și pe cale administrativă. Voiu rămâne pentru totdeauna cel mai aprig dușman al acestei sovietizări.*

Nu pot termina fără a remarca un fapt: doctorii la minister au înțeles să neglijeze complet problemele de muncă. Și totuși, sănătatea publică a mers din rău în mai rău. Astăzi, când Sănătatea are un buget mai redus ca oricând, desigur că instituțiunile sunt în suferință, dar totuși merg mult mai bine decât pe vremea când aveau privilegiul unei conduceri technice savante.

Iar medicilor funcționari le-ași pune o singură întrebare: ce s'ar fi ales de ei, dacă la punerea în vigoare a legii pentru unele măsuri financiare ale guvernului actual, s'ar fi aflat în fruntea departamentului un medic? Las ca medicii singuri să răspundă la această întrebare.

REVISTA CARTILOR

Dr. H. Dausset: L'Héliothérapie. Collection des actualités physiotérapiques. IV. Actinothérapie 1. *Gauthier Villars & Co.* Paris, 1932. 1 vol. de 115 pag.

Mulțimea plajelor și strandurilor dela noi, ca să nu mai vorbim de însemnata mișcare nudistă din streinătate, ne arată tendința omului de a sta fără îmbrăcăminte în mediul său natural aerul și lumina. Helioterapia a devenit o metodă clasică de tratament și cartea d-lui dr. *H. Dausset* care descrie succint tehnica, binefacerile și pericolele acestui mijloc de terapie la îndemâna oricui, este cât se poate de interesantă și de binevenită.

Primul capitol al cărței e destinat noțiunilor fizice asupra luminei; după el urmează tehnica curei solare, cea de întărire și de stimulare, nudismul. Modul de acțiune al helioterapiei asupra pielei, musculaturei, organelor hematopoietice, glandelor endocrine, sistemului pilos, metabolismului bazal formează cuprinsul capitolului al treilea.

Cura de soare nu are acțiunea nocivă a razelor ultra-violete asupra pielei, nu turbură vitalitatea globulelor roșii ci activează toate schimburile. Helioterapia dă în toate cazurile rezultate superioare fototerapiei, însă are desavantajul de a fi intermitentă. Rezultatele obținute cu helioterapia atât de D-rul *Dausset* cât și de alți autori în diversele forme ale tuberculozei, în rahitism, la copii slabi, în afecțiunile ginecologice, maladii ale pielei, reumatism, demonstrează afirmațiile de mai sus.

La urmă găsim indicații climatice generale și asupra câtorva localități din Franța, precum și indicații documentare asupra școlilor în plin aer, liceelor de altitudine, preventorii și Clinica manufacturieră din Leysin înființată de *Rollier* a cărei deviză sună atât de frumos: «Laboris lucisque beneficio valeas».

Dr. C. IORDĂNESCU

Citobaryum

Examinarea prin Röntgen a stomacului şi intestinului

Formă gata de întrebuinţare

a sulfatului de bariu purissim „Merck“

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Str. Elisabeta No. 16.

La Cholecistografie

peroral
1. „Oral-Tetragnost“ formă nouă, se prepară cu apă obicinuită.
Ambalaj de 1 şi 10 doze separate.
2. Iod-Tetragnost - substanţă pentru metodele Sandström şi Kirklin.
Ambalaj de 4 şi 100 gr.
3. Iod şi Brom-Tetragnost în capsule.
Impach. de 10, 12, 25 şi 100 capsule.

„Instrucţiuni pentru pacienţi“ tipărite stau la dispoziţie la cerere.

Intravenos 4 fiole 3 : 20 şi 4 : 30.
Cutii cu 3 şi 10 fiole.

Tetragnoste

E. MERCK ✶ DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România
Dr. WILHEM STERN—CLUJ
Str. Elisabeta No. 16.

PECTOSIN

Sirop pectoral cu baza de sulfoguajacolat de potasiu (Thyocol și extracte vegetale calmante și expectorante.

Bactericid desinfectant al căilor respiratorii. Indicat în tratamentul bronșitei acute și cronice la adulți și copii. (Nu conține narcotice).

Doza zilnică: pentru adulți 2—5 lingurițe — ptr. copii după etate 1—3 lingurițe simplu sau cu ceai de tei.

Prețul pentru public Lei 95.

LUBROÏL

PARAFIN CHIMIC
PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul Constipațiilor rebele, Colitelor Mucomembranoase

Doza zilnică:
Pentru adulți 1—2 linguri;
Pentru copii 1—2 lingurițe;

Prețul pentru public LEI 80

VALOFLORIN

Lichid cu gust plăcut

Principii activi:

Crategus, Passiflora, Guarana și Valeriana

Indicațiuni: Stările de anxietate, depresiune, excitație psihică atât în pubertate cât și la menopauză, în turburările de circulație, amețeli, dureri de cap, călduri, sufocațiuni și palpitațiuni nervoase, transpirațiuni nervoase, turburări nervoase de menopauză, stări melancolice, insomnie, etc.

Doza: Două lingurițe pe zi, dimineața și la ora 4 p. m.

Prețul pentru public LEI 100

Incurajarea industriei naționale este un interes social și național

GYNECON

Ovule vaginale glicero-gelatinate

Prețul public cutii originale cu 6 ovule

Icthyol 0,50	75 —	Natr. Iodat 0,25	95.—
Thygenol 0,50	85.—	„ „ 0,50	105.—
Protargol 5%	80.—	Argyrol 0,25	115.—
„ 10%	95.—	„ 0,50	160.—
Argonin 0,25	95.—		

Indicațiuni: *Vaginite, Metrite, Ulcerațiuni ale colului și toate afecțiunile ginecologice.*

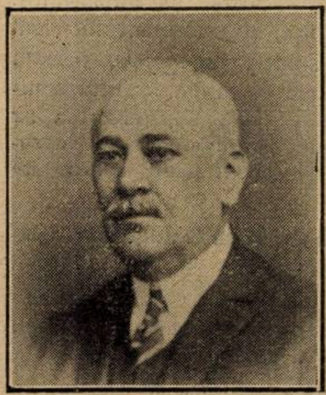
DOZA: *Se introduce un ovul cât mai profund în cavitatea vaginală până la colul uterin după care se aplică un tampon.*

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU,** București I.—Strada Vasile Lascăr No. 5 și 7. Telefon 219/17.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Lupta contra exproprierei terenului agricol al spitalului Central

D-l Prof. Dr. *I. Bălăcescu*, senator al Universităţei din Bucureşti şi Decan al Facultăţei de Medicină, a adresat în şedinţa de la 21 Decembrie următoarea comunicare D-lui Ministru al Muncei, Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale:



Prof. Dr. Bălăcescu

Am onoarea a adresa D-lui Ministru al Muncei, Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale următoarea comunicare:

Spitalul Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, dispune de un teren agricol de aproape 100 de hectare.

Spitalul a fost dotat cu acest teren agricol important din două motive:

1. Bolnavii cu diferite boli mintale cronice sunt utilizaţi la munca agricolă cu mult folos pentru ei şi pentru instituţie. Terapeutica prin muncă este astăzi admisă fără nici o contestaţie şi recomandată de unanimitatea specialiştilor.

2. Un teren de 100 hectare constitue o sursă de venituri, cu ajutorul cărora spitalul putea să-şi amelioreze existenţa.

In anii 1930, 1931 şi 1932, întregul teren al spitalului a fost cultivat cu ajutorul bolnavilor.

Legea exproprierilor a dat ocazie ţăranilor din satele vecine să pună în discuţie moşia spitalului. Deşi majoritatea locuitorilor din preajma Bucureştiului au cea mai mare sursă de venituri din alte ocupaţii decât agricultura (fiind lăptari, zarzavagii, precupeţi, etc.), diferiţi agitatori au găsit oportun să-i îndemne să ceară exproprierea spitalului.

Procesul a durat până anul acesta, Ministerul Sănătăţei apărând evidentele interese ale spitalului.

Din anul 1921 până în 1927, Ministerul Agriculturei şi Domeniilor a făcut mai multe intervenţii pe lângă comisia de ocol Vidra, cerând ca această instanţă să respecte deciziunea ministerială din 19 Martie 1921 prin care se hotăra a nu se expropria terenul spitalului.

Acum câteva luni, comisia de expropriere a ocolului Vidra, a decis exproprierea spitalului.

Această hotărâre curioasă şi nedreaptă urma să fie atacată cu apel şi cu recurs.

Dintr'o neglijenţă condamnabilă, sau din alte motive străine desigur de interesele bolnavilor şi ale spitalului, contenciosul Ministerului sănătăţei, nu a făcut apelul în termenul prevăzut de lege.

In modul acesta hotărârea primei instanţe rămâne definitivă şi spitalul este expropriat de cea mai mare parte a terenului său agricol.

Nu este locul să reluăm aci întreaga problemă a exproprierei spitalelor, operaţie prin care se ia averea bolnavilor nenorociţi pentru a se da unor oameni săraci dar valizi.

Argumentele sunt în mintea şi în inima tuturor.

Sentimentul public, în unanimitate adversar exproprierei spitalelor, a fost sintetizat în mod lapidar şi definitiv în următoarele cuvinte rostite de M. Sa Regele Carol al II-lea în ziua de 20 Aprilie 1932 în amfiteatrul spitalului Colţea, la sărbătorirea Centenarului Eforiei spitalelor civile din Bucureşti.

«Sunt de acord că loviturile pe care necesităţile sociale le-au dat Eforiei, vor trebui reparate într'o zi. Nu se poate ca pentru un anumit interes, să se pericliteze sănătatea unui neam întreg».

Din fericire pentru Spitalul Central există încă o posibilitate legală ca să rămână în posesia terenului său agricol.

Ministerul agriculturei şi domeniilor, în virtutea legei agrare în vigoare, are dreptul să scoată de sub expropriere terenurile care sunt utilizate într'un scop de interes social.

In adevăr, iată textul articolului 28 din legea agrară: «*Statul are dreptul să rezerve din proprietăţile sale şi din cele expropriate suprafeţele de pământ cari au astăzi, sau cari pot avea în viitor, o destinaţie specială pentru împlinirea unui scop special, economic, cultural, general, militar, educaţie fizică, etc.*

In nici un caz suprafeţele ce se vor reţine conf. acestui articol nu vor fi mai mari ca 300 Ha.

Cer stăruitor ca guvernul să scoată de sub expropriere terenul agricol al spitalului central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, întrucât el serveşte la terapeutică prin muncă a bolnavilor alienaţi şi la ameliorarea greutăţilor de aprovizionare, aşa de mari astăzi.

In acest scop, rog pe d-l ministru al Muncei, Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale să binevoiască a interveni urgent pe lângă d-l ministru al Agriculturei pentru a da hotărârea legală prin care să se scoată de sub expropriere întregul teren agricol al Spitatului Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti.

In cazul când nu voi fi mulţumit de răspunsul ce-mi va da D-l ministru al Muncei şi Sănătăţei, voi transforma comunicarea de faţă în interpelare, cerând să mi se pue la dispoziţie dosarul procesului de expropriere al terenului agricol, aflat până acum în posesia spitalului Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti.

D-l D. R. Ioaniţescu, Ministrul Muncei şi Ocrotirilor Sociale, răspunde D-lui Profesor *Bălăcescu*, asigurându-l că va interveni la D-l Ministru al agriculturei pentru a se scoate de sub expropriere şi a se reda spitalului, întregul teren agricol.

In faţa acestei declaraţiuni formale, D-l Profesor *Bălăcescu* a renunţat de o-camdată să transforme comunicarea sa în interpelare.

Conferinţa D-lui Prof. Dr. V. Bologa

Marţi 20 Decembrie, ora 20 1/2, d. Dr. *Valeriu Bologa, Profesor de Istoria medicinei la Facultatea din Cluj* a desvoltat la Societatea de Istoria medicinei prezidată de d. Profesor Dr. *Ioan Cantacuzino*, o remarcabilă conferinţă, tratând despre «*Universitas litterarum şi Istoria ştiinţei*».

Intr'o formă aleasă, d-l prof. *Bologa* a arătat cât sunt de prejudiciabile culturei ştiinţifice generale, specializarea dusă la extrem «*hiperspecializarea*», o caracteristică a medicinei contemporane pe de o parte, şi pe de alta, «*concepţia pozitivistă*» care în ultimul timp a stăpânit spiritele.

Aceste influenţe au avut două urmări extrem de păgubitoare. Intâi, o destrămare a strânsei solidarităţi care pururea a dăinuit între ştiinţele naturale şi medicină. Pe urmă, o lipsire desăvârşită a acestor studii — în aproape tot decursul secolului al 19 lea şi mai ales, la începutul secolului nostru — de nucleul luminos al ideilor centrale filozofice, idei care reprezintă pur şi simplu coeziunea sintetică a unei adevărate culturi ştiinţifice.

Dacă, spre pildă, aruncăm o privire retrospectivă în spre ştiinţa antichităţii, în spre aceea a evului mediu ori a renaşterii, epoci în care spiritul de sinteză domina, vedem că, în genere, capitalul ştiinţific al acestor felurite perioade evolutive era mult mai puţin împovorat de materialul vast al amănuntelor care, în ziua de azi, pun o piedică de ansamblu, a cărei rol de prin ordin în ştiinţa medicinei, nu mai are nevoie de a fi subliniat. Numai cu ajutorul unei cunoaşteri reale a istoriei evoluţiunei ştiinţifice şi, implicit a istoriei medicinei — zice d. *Prof. Bologa* — se pot reînvia în spiritul medical şi umanismul de altă dată şi gândirea sintetică care marchează raţiunea indispensabilă a acestui studiu.

Drept aceea, în ideile noui care călăuzesc învăţământul universitar modern stăruie tot mai mult însemnătatea aprofundării evoluţiunei doctrinelor medicale, adevărata piatră unghiulară a edificului unei solide instrucţiuni medicale. Pentru că, în actuala criză de nestabilitate doctrinară şi etică a medicinei, ce cu drept cuvânt inspiră o mediocră încredere în ideologia ei, doar întoarcerea la istorie este făgaşul principal către o competentă concepţie unitară şi, în consecinţă, la necesitatea unei gândiri filozofice, factori care astăzi, printr'o aberaţie dăunătoare pentru civilizaţie, lipsesc.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Consideraţiuni asupra tratamentului antisifilitic cu Casbis

Intre multe preparate de bismut am întrebuinţat „Casbis" — hidrat de bismut — în diferitele perioade ale sifilisului la 45 de bolnavi. Injecţiunile se fac intrafesier cu ac gros şi de 5 ccm. lungime începând cu $^1/_2$ ccm. şi urmând cu intervale de 2 zile câte 1 cm. Ultimile injecţiuni se fac la 3 zile până la doza totală de 15 ccm. Apoi o pauză de 4 săptămâni, după care urmează o serie nouă de 15 ccm. (II-a serie).

In perioada primară şi secundară a sifilisului am observat după 5 injecţiuni o oprire remarcabilă în desvoltarea leziunilor cutanate cu tendinţă de regresiune, dispariţia sifilidelor şi spirocheţilor. Examen serologic în perioada I şi II negativ. In perioada a III-a efect tot atât de perfect ca în perioada I şi II.

Injecţiunile nu sunt dureroase şi bolnavii sunt mulţumiţi cu rezultatele obţinute prin „Casbis".

Recomand confraţilor preparatul „Casbis Bayer" ca medicament excelent în tratamentul tuturor perioadelor ale sifilisului.

Dr. I. Bruhis
Chişinău

* * *

Experienţe cu Casbis

Cu acest preparat al casei „Bayer-Meister Lucius" am obţinut următoarele rezultate:

Un bolnav cu sifilis în per. II-a cu plăci mucoase multiple, cefalee, artralgii nocturne şi cu exantemul tipic. Am obţinut după injecţii cu Casbis (10 cmc) o dispariţie a plăcilor mucoase şi a exantemului şi o atenuare remarcabilă a cefaleei şi artralgiilor. Injecţiile cu Casbis au fost într'adevăr nedureroase, aşa că am introdus acest preparat cu plăcere în practica mea.

Dr. I. Rabinovici
Vadu-Raşcov, Soroca

* * *

Importanţa tratamentului salvarsanic combinat pentru urmările sifilisului

Bottema întocmind o statistică în marina olandeză asupra fiecărui sifilitic al personalului de serviciu a obţinut cifre cari pledează în mod absolut pentru superioritatea Salvarsanului asupra mercurului. Din foile de observaţie reese că, cazurile netratate de sifilis se prezintă mai nefavorabile decât cele prea slab tratate. Numai mercurul nu este în stare de a reduce recidivele viscero-cerebrospinale; favorizează desvoltarea bolilor de ficat, probabil şi a bolilor cardiace şi vasculare, micşorează însă numărul cazurilor de sifilis tardiv şi a sifilisului cerebrospinal. Tratamentul salvarsanic combinat înlătură în 97—100% din cazuri şi simptomele greu vindecabile şi preîntâmpină în 25—50% din cazuri recidivele viscero-cerebrospinale. Sifilisul tardiv se previne în 77—80% din cazuri prin Salvarsan, în primul rând afecţiunile cardiace, apoi sifilisul cerebrospinal şi mai îndoelnic bolile de ficat. Tratamentul insuficient cu Salvarsan nu favorizează desvoltarea sifilisului tardiv, dă naştere însă la mono-(neuro-) recidive repetate.

C. W. Bottema, Batavia
Arch. Derm. u. Syph. 1932

* * *

Experienţe cu extractul de ficat injectabil după Gänsslen în tratamentul anemiei pernicioase

Meythaler a tratat 9 bolnavi de anemie pernicioasă în mod exclusiv cu Campolon, obţinând rezultate favorabile şi surprinzător de identice. Anemii secundare nu sunt influenţate prin Campolon după experienţele lui M. Asupra acţiunei Campolonului în anemii pernicioase cu simptome medulare, M. nu posedă nici o experienţă. Campolon are avantajul de a fi uşor întrebuinţat mai ales la bolnavii cari au o idiosincrazie faţă de administrare de ficat pe gură. In tratamentul cu Campolon chiar în cazurile cele mai grave de anemie pernicioasă nu este nevoe de o transfuzie sanguină, preparatul lucrând la început chiar în doze relativ mici (2 cmc. pe zi, mai târziu 1—2 ori pe săptămână după starea formulei sanguine). Cu Campolon se poate trata chiar cazuri grave de anemie pernicioasă în mod ambulant.

F. Maythaler, Bonn
Klin. Wschr. 1931

* * *

Consideraţiuni asupra tratamentului erisipelului

Huber întrebuinţează în tratamentul erisipelului de 8 ani în mod exclusiv Omnadin fără un singur eşec, deşi a avut şi forme grave de erisipel între cazurile tratate cu acest produs. Foarte important este de a face injecţiunea (absolut indoloră) cât mai de vreme, la 2 zile consecutive. 2 injecţiuni sunt suficiente, numai într'un singur caz a fost nevoe de 3 injecţiuni. Un bolnav care a avut recidive repetate de erisipel a căpătat o singură injecţie de Omnadin, oprindu-se prin aceasta declanşarea erisipelului.

C. Huber, Uetendorf
Schweiz. med. Wschr. 1932

* * *

Asupra valorii Trypaflavinei în tratamentul blenoragiei şi bacteriuriei stafilococice

Veress şi *Goldberger* susţin că Trypaflavina poate lucra în tratamentul local ca abortiv în cazuri de gonococie recentă. Se poate obţine vindecare chiar dacă secreţiunea datează de 24—36 ore. Tratamentul se face în eretra anterioară cu 3—400 cmc. soluţie caldă de Trypaflavină (1 : 3000) după metoda spălăturilor Janet. Apoi se injectează soluţie de Trypaflavină $^1/_4$%, care rămâne în uretra 3—5 minute. Soluţia aceasta mai concentrată se poate întrebuinţa încă 1—2 ori câte o jumătate minută. Coloraţiunea intensă se poate înlătura prin Aflavol.

Din cele 13 foi de observaţie reese că s'a obţinut vindecare prin tratament local. Inaintea tratamentului s'au găsit gonococi în fiecare caz. Evident că Trypaflavina se poate injecta şi intravenos. *V.* şi *G.* injectează 5—10 cmc. din soluţia de $^1/_2$—1% de 2—3 ori pe săptămână. Şi în bacteriuria stafilococică se poate obţine limpezirea urinei prin injecţii intravenoase de 0,20 ctgr. Trypaflavină. Intr'un singur caz s'a observat bradicardie (50 pulsaţiuni). In caz de iritaţiuni al tratamentului local se poate da şi soluţia de 1 : 5000, pentru injecţiuni uretrale de lungă durată soluţia de 1 : 1000—1 : 2000. Trypaflavina ar avea şi o acţiune profilactică; se întrebuinţează pentru acest scop soluţie de 1 : 500.

F. V. Verress şi E. Goldberger, Cluj
Derm. Wschr. 1931

* * *

Injecţiuni intraperitoneale cu Salyrgan la cardiaci

F. a tratat două cardiace cu decompensaţie avansată, venind la tratament într'o stare dezolată, aproape muribundă, şi a căror edeme nu s'au putut ameliora fie prin injecţii intravenoase sau intramusculare cu Salyrgan, însă la cari injecţiile intraperitoneale cu Salyrgan au dat rezultate excelente. La începutul tratamentului s'a injectat 1 ccm. de Salyrgan nediluat. Din cauza durerilor locale s'au administrat mai târziu Salyrgan în soluţie de glucoză 5% în raport de 1 : 10. Aceste injecţiuni cu Salyrgan s'au suportat aproape fără dureri. O pacientă a făcut până astăzi 33 de injecţii şi primeşte acum odată pe săptămână o injecţie cu Salyrgan (dintr'o dată 3—4 ccm.) intraperitoneal, prin care se măreşte diureza până la 7 litri.

J. Freundlich
Wien. klin. Wschr. Nr. 45/1931

* * *

Tratament reuşit al anemiei pernicioase cu Campolon

E. comunică 2 cazuri de anemie pernicioasă gravă, la cari s'a putut ameliora formula sanguină prin Campolon. La primul pacient hemoglobina s'a urcat de la 15% la 81%, numărul globulolor roşii de la 365.000 la 5,260.000, indexul de colorare scăzând de la 1,23 la 0,8. La pacientul al doilea hemoglobina s'a urcat după 4 săptămâni de tratament de la 35 la 78%, numărul globulelor roşii de la 1,620.000 la 4,980.000 şi indexul de colorare scăzând de la 1,2 la 0,8. Simptomele medulare concomitente n'au fost influenţate în mod esenţial.

J. Eitel
Dtsch. med. Wschr. Nr. 43/1931

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma Studerus et Co., Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Lupta contra exproprierei terenului agricol al spitalului Central

D-l Prof. Dr. *I. Bălăcescu*, senator al Universităţei din Bucureşti şi Decan al Facultăţei de Medicină, a adresat în şedinţa de la 21 Decembrie următoarea comunicare D-lui Ministru al Muncei, Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale:

Prof. Dr. Bălăcescu

Am onoarea a adresa D-lui Ministru al Muncei, Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale următoarea comunicare:

Spitalul Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, dispune de un teren agricol de aproape 100 de hectare.

Spitalul a fost dotat cu acest teren agricol important din două motive:

1. Bolnavii cu diferite boli mintale cronice sunt utilizaţi la munca agricolă cu mult folos pentru ei şi pentru instituţie. Terapeutica prin muncă este astăzi admisă fără nici o contestaţie şi recomandată de unanimitatea specialiştilor.

2. Un teren de 100 hectare constitue o sursă de venituri, cu ajutorul cărora spitalul putea să-şi amelioreze existenţa.

In anii 1930, 1931 şi 1932, întregul teren al spitalului a fost cultivat cu ajutorul bolnavilor.

Legea exproprierilor a dat ocazie ţăranilor din satele vecine să pună în discuţie moşia spitalului. Deşi majoritatea locuitorilor din preajma Bucureştiului au cea mai mare sursă de venituri din alte ocupaţii decât agricultura (fiind lăptari, zarzavagii, precupeţi, etc.), diferiţi agitatori au găsit oportun să-i îndemne să ceară exproprierea spitalului.

Procesul a durat până anul acesta, Ministerul Sănătăţei apărând evidentele interese ale spitalului.

Din anul 1921 până în 1927, Ministerul Agriculturei şi Domeniilor a făcut mai multe intervenţii pe lângă comisia de ocol Vidra, cerând ca această instanţă să respecte deciziunea ministerială din 19 Martie 1921 prin care se hotăra a nu se expropria terenul spitalului.

Acum câteva luni, comisia de expropriere a ocolului Vidra, a decis exproprierea spitalului.

Această hotărâre curioasă şi nedreaptă urma să fie atacată cu apel şi cu recurs.

Dintr'o neglijenţă condamnabilă, sau din alte motive străine desigur de interesele bolnavilor şi ale spitalului, contenciosul Ministerului sănătăţei, nu a făcut apelul în termenul prevăzut de lege.

In modul acesta hotărârea primei instanţe rămâne definitivă şi spitalul este expropriat de cea mai mare parte a terenului său agricol.

Nu este locul să reluăm aci întreaga problemă a exproprierei spitalelor, operaţie prin care se ia averea bolnavilor nenorociţi pentru a se da unor oameni săraci dar valizi.

Argumentele sunt în mintea şi în inima tuturor.

Sentimentul public, în unanimitate adversar exproprierei spitalelor, a fost sintetizat în mod lapidar şi definitiv în următoarele cuvinte rostite de M. Sa Regele Carol al II-lea în ziua de 20 Aprilie 1932 în amfiteatrul spitalului Colţea, la sărbătorirea Centenarului Eforiei spitalelor civile din Bucureşti.

«Sunt de acord că loviturile pe care necesităţile sociale le-au dat Eforiei, vor trebui reparate într'o zi. Nu se poate ca pentru un anumit interes, să se periciteze sănătatea unui neam întreg».

Din fericire pentru Spitalul Central există încă o posibilitate legală ca să rămână în posesia terenului său agricol.

Ministerul agriculturei şi domeniilor, în virtutea legei agrare în vigoare, are dreptul să scoată de sub expropriere terenurile care sunt utilizate într'un scop de interes social.

In adevăr, iată textul articolului 28 din legea agrară: «*Statul are dreptul să rezerve din proprietăţile sale şi din cele expropriate suprafeţele de pământ cari au astăzi, sau cari pot avea în viitor, o destinaţie specială pentru împlinirea unui scop special, economic, cultural, general, militar, educaţie fizică, etc.*

In nici un caz suprafeţele ce se vor reţine conf. acestui articol nu vor fi mai mari ca 300 Ha.

Cer stăruitor ca guvernul să scoată de sub expropriere terenul agricol al spitalului central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, întrucât el serveşte la terapeutică prin muncă a bolnavilor alienaţi şi la ameliorarea greutăţilor de aprovizionare, aşa de mari astăzi.

In acest scop, rog pe d-l ministru al Muncei, Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale să binevoiască a interveni urgent pe lângă d-l ministru al Agriculturei pentru a da hotărârea legală prin care să se scoată de sub expropriere întregul teren agricol al Spitatului Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti.

In cazul când nu voi fi mulţumit de răspunsul ce-mi va da D-l ministru al Muncei şi Sănătăţei, voi transforma comunicarea de faţă în interpelare, cerând să mi se pue la dispoziţie dosarul procesului de expropriere al terenului agricol, aflat până acum în posesia spitalului Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti.

D-l D. R. Ioaniţescu, Ministrul Muncei şi Ocrotirilor Sociale, răspunde D-lui Profesor *Bălăcescu*, asigurându-l că va interveni la D-l Ministru al agriculturei pentru a se scoate de sub expropriere şi a se reda spitalului, întregul teren agricol.

In faţa acestei declaraţiuni formale, D-l Profesor *Bălăcescu* a renunţat de ocamdată să transforme comunicarea sa în interpelare.

Conferinţa D-lui Prof. Dr. V. Bologa

Marţi 20 Decembrie, ora 20$^1/_2$, d. Dr. *Valeriu Bologa, Profesor de Istoria medicinei la Facultatea din Cluj* a desvoltat la Societatea de Istoria medicinei prezidată de d. Profesor Dr. *Ioan Cantacuzino*, o remarcabilă conferinţă, tratând despre «*Universitas litterarum şi Istoria ştiinţei*».

Intr'o formă aleasă, d-l prof. *Bologa* a arătat cât sunt de prejudiciabile culturei ştiinţifice generale, specializarea dusă la extrem «*hiperspecializarea*», o caracteristică a medicinei contemporane pe de o parte, şi pe de alta, «*concepţia pozitivistă*» care în ultimul timp a stăpânit spiritele.

Aceste influenţe au avut două urmări extrem de păgubitoare. Intâi, o destrămare a strânsei solidarităţi care pururea a dăinuit între ştiinţele naturale şi medicină. Pe urmă, o lipsire desăvârşită a acestor studii — în aproape tot decursul secolului al 19 lea şi mai ales, la începutul secolului nostru — de nucleul luminos al ideilor centrale filozofice, idei care reprezintă pur şi simplu coeziunea sintetică a unei adevărate culturi ştiinţifice.

Dacă, spre pildă, aruncăm o privire retrospectivă în spre ştiinţa antichităţii, în spre aceea a evului mediu ori a renaşterii, epoci în care spiritul de sinteză domina, vedem că, în genere, capitalul ştiinţific al acestor felurite perioade evolutive era mult mai puţin împovorat de materialul vast al amănuntelor care, în ziua de azi, pun o piedică de ansamblu, a cărei rol de prin ordin în ştiinţa medicinei, nu mai are nevoie de a fi subliniat. Numai cu ajutorul unei cunoaşteri reale a istoriei evoluţiunei ştiinţifice şi, implicit a istoriei medicinei — zice d. *Prof. Bologa* — se pot reînvia în spiritul medical şi umanismul de altă dată şi gândirea sintetică care marchează raţiunea indispensabilă a acestui studiu.

Drept aceea, în ideile noui care călăuzesc învăţământul universitar modern stăruie tot mai mult însemnătatea aprofundării evoluţiunei doctrinelor medicale, adevărata piatră unghiulară a edificului unei solide instrucţiuni medicale. Pentru că, în actuala criză de nestabilitate doctrinară şi etică a medicinei, ce cu drept cuvânt inspiră o mediocră încredere în ideologia ei, doar întoarcerea la istorie este făgaşul principal către o competentă concepţie unitară şi, în consecinţă, la necesitatea unei gândiri filozofice, factori care astăzi, printr'o aberaţie dăunătoare pentru civilizaţie, lipsesc.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Consideraţiuni asupra tratamentului antisifilitic cu Casbis

Intre multe preparate de bismut am întrebuinţat „Casbis“ — hidrat de bismut — în diferitele perioade ale sifilisului la 45 de bolnavi. Injecţiunile se fac intrafesier cu ac gros şi de 5 ccm. lungime începând cu $^1/_2$ ccm. şi urmând cu intervale de 2 zile câte 1 cm. Ultimile injecţiuni se fac la 3 zile până la doza totală de 15 ccm. Apoi o pauză de 4 săptămâni, după care urmează o serie nouă de 15 ccm. (II-a serie).

In perioada primară şi secundară a sifilisului am observat după 5 injecţiuni o oprire remarcabilă în desvoltarea leziunilor cutanate cu tendinţă de regresiune, dispariţia sifilidelor şi spirocheţilor. Examen serologic în perioada I şi II negativ. In perioada a III-a efect tot atât de perfect ca în perioada I şi II.

Injecţiunile nu sunt dureroase şi bolnavii sunt mulţumiţi cu rezultatele obţinute prin „Casbis“.

Recomand confraţilor preparatul „Casbis Bayer“ ca medicament excelent în tratamentul tuturor perioadelor ale sifilisului.

Dr. I. Bruhis
Chişinău

* * *

Experienţe cu Casbis

Cu acest preparat al casei „Bayer-Meister Lucius“ am obţinut următoarele rezultate:

Un bolnav cu sifilis în per. II-a cu plăci mucoase multiple, cefalee, artralgii nocturne şi cu exantemul tipic. Am obţinut după injecţii cu Casbis (10 cmc) o dispariţie a plăcilor mucoase şi a exantemului şi o atenuare remarcabilă a cefaleei şi artralgiilor. Injecţiile cu Casbis au fost într'adevăr nedureroase, aşa că am introdus acest preparat cu plăcere în practica mea.

Dr. I. Rabinovici
Vadu-Raşcov, Soroca

* * *

Importanţa tratamentului salvarsanic combinat pentru urmările sifilisului

Bottema întocmind o statistică în marina olandeză asupra fiecărui sifilitic al personalului de serviciu a obţinut cifre cari pledează în mod absolut pentru superioritatea Salvarsanului asupra mercurului. Din foile de observaţie reese că, cazurile netratate de sifilis se prezintă mai nefavorabile decât cele prea slab tratate. Numai mercurul nu este în stare de a reduce recidivele viscero-cerebrospinale; favorizează desvoltarea bolilor de ficat, probabil şi a bolilor cardiace şi vasculare, micşorează însă numărul cazurilor de sifilis tardiv şi a sifilisului cerebrospinal. Tratamentul salvarsanic combinat înlătură în 97—100% din cazuri şi simptomele greu vindecabile şi preîntâmpină în 25—50% din cazuri recidivele viscero-cerebrospinale. Sifilisul tardiv se previne în 77—80% din cazuri prin Salvarsan, în primul rând afecţiunile cardiace, apoi sifilisul cerebrospinal şi mai îndoelnic bolile de ficat. Tratamentul insuficient cu Salvarsan nu favorizează desvoltarea sifilisului tardiv, dă naştere însă la mono-(neuro-) recidive repetate.

C. W. Bottema, Batavia
Arch. Derm. u. Syph. 1932

* * *

Experienţe cu extractul de ficat injectabil după Gänsslen în tratamentul anemiei pernicioase

Meythaler a tratat 9 bolnavi de anemie pernicioasă în mod exclusiv cu Campolon, obţinând rezultate favorabile şi surprinzător de identice. Anemii secundare nu sunt influenţate prin Campolon după experienţele lui M. Asupra acţiunei Campolonului în anemii pernicioase cu simptome medulare, M. nu posedă nici o experienţă. Campolon are avantajul de a fi uşor întrebuinţat mai ales la bolnavii cari au o idiosincrazie faţă de administrare de ficat pe gură. In tratamentul cu Campolon chiar în cazurile cele mai grave de anemie pernicioasă nu este nevoe de o transfuzie sanguină, preparatul lucrând la început chiar în doze relativ mici (2 cmc. pe zi, mai târziu 1—2 ori pe săptămână după starea formulei sanguine). Cu Campolon se poate trata chiar cazuri grave de anemie pernicioasă în mod ambulant.

F. Maythaler, Bonn
Klin. Wschr. 1931

* * *

Consideraţiuni asupra tratamentului erisipelului

Huber întrebuinţează în tratamentul erisipelului de 8 ani în mod exclusiv Omnadin fără un singur eşec, deşi a avut şi forme grave de erisipel între cazurile tratate cu acest produs. Foarte important este de a face injecţiunea (absolut indoloră) cât mai de vreme, la 2 zile consecutive. 2 injecţiuni sunt suficiente, numai într'un singur caz a fost nevoe de 3 injecţiuni. Un bolnav care a avut recidive repetate de erisipel a căpătat o singură injecţie de Omnadin, oprindu-se prin aceasta declanşarea erisipelului.

C. Huber, Uelendorf
Schweiz. med. Wschr. 1932

* * *

Asupra valorii Trypaflavinei în tratamentul blenoragiei şi bacteriuriei stafilococice

Veress şi *Goldberger* susţin că Trypaflavina poate lucra în tratamentul local ca abortiv în cazuri de gonococie recentă. Se poate obţine vindecare chiar dacă secreţiunea datează de 24—36 ore. Tratamentul se face în eretra anterioară cu 3—400 cmc. soluţie caldă de Trypaflavină (1 : 3000) după metoda spălăturilor Janet. Apoi se injectează soluţie de Trypaflavină $^1/_4$%, care rămâne în uretra 3—5 minute. Soluţia aceasta mai concentrată se poate întrebuinţa încă 1—2 ori câte o jumătate minută. Coloraţiunea intensă se poate înlătura prin Aflavol.

Din cele 13 foi de observaţie reese că s'a obţinut vindecare prin tratament local. Inaintea tratamentului s'au găsit gonococi în fiecare caz. Evident că Trypaflavina se poate injecta şi intravenos. *V.* şi *G.* injectează 5—10 cmc. din soluţia de $^1/_2$—1% de 2—3 ori pe săptămână. Şi în bacteriuria stafilococică se poate obţine limpezirea urinei prin injecţii intravenoase de 0,20 ctgr. Trypaflavină. Intr'un singur caz s'a observat bradicardie (50 pulsaţiuni). In caz de iritaţiuni al tratamentului local se poate da şi soluţia de 1:5000, pentru injecţiuni uretrale de lungă durată soluţia de 1:1000—1:2000. Trypaflavina ar avea şi o acţiune profilactică; se întrebuinţează pentru acest scop soluţie de 1:500.

F. V. Verress şi E. Goldberger, Cluj
Derm. Wschr. 1931

* * *

Injecţiuni intraperitoneale cu Saliyrgan la cardiaci

F. a tratat două cardiace cu decompensaţie avansată, venind la tratament într'o stare dezolată, aproape muribundă, şi a căror edeme nu s'au putut ameliora fie prin injecţii intravenoase sau intramusculare cu Salyrgan, însă la cari injecţiile intraperitoneale cu Salyrgan au dat rezultate excelente. La începutul tratamentului s'a injectat 1 ccm. de Salyrgan nedilúat. Din cauza durerilor locale s'au administrat mai târziu Salyrgan în soluţie de glucoză 5% în raport de 1 : 10. Aceste injecţiuni cu Salyrgan s'au suportat aproape fără dureri. O pacientă a făcut până astăzi 33 de injecţii şi primeşte acum odată pe săptămână o injecţie cu Salyrgan (dintr'o dată 3—4 ccm.) intraperitoneal, prin care se măreşte diureza până la 7 litri.

J. Freundlich
Wien. klin. Wschr. Nr. 45/1931

* * *

Tratament reuşit al anemiei pernicioase cu Campolon

E. comunică 2 cazuri de anemie pernicioasă gravă, la cari s'a putut ameliora formula sanguină prin Campolon. La primul pacient hemoglobina s'a urcat de la 15% la 81%, numărul globulolor roşii de la 365.000 la 5,260.000, indexul de colorare scăzând de la 1,23 la 0,8. La pacientul al doilea hemoglobina s'a urcat după 4 săptămâni de tratament de la 35 la 78%, numărul globulelor roşii de la 1,620.000 la 4,980.000 şi indexul de colorare scăzând de la 1,2 la 0,8. Simptomele medulare concomitente n'au fost influenţate în mod esenţial.

J. Eitel
Dtsch. med. Wschr, Nr. 43/1931

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma Studerus et Co., Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5.*

GONOVALIN

„EGGER“ în comprimate conținând 0,5 gr. hexametilentetraminsulfofenilic de sodiu și 0,015 acid feniletilbarbituric

Antiseptic al căilor urinare
Antispasmodic
Diuretic
Calmant al durerilor

Cistită, Pielită
Blenoragie anterioară
Blenoragie posterioară

Ambalaj original
1 tub cu 30 tablete
Prețul pentru public:
Lei 60

Acțiune independentă de reacțiunea alcalină sau acidă a urinei

IRIGIN „EGGER“ în comprimate care conțin alaun, sulfat de cupru, sozojodol de zinc, perborat de sodiu și un catalizator.

O soluție cu IRIGIN degajează superoxidul de hidrogen iodat foarte eficace «în statu nascendi». Preparatul desăvârșit și suveran pentru tratamentul tuturor felurilor de

FLUOR.

Desinfectant, micșorează hipersecrețiunea, astringent, înlătură mirosul urât.

Ambalaj original
cu 30 de comprimate:
Prețul de vânzare
la public
Lei 60

EGGER & Co. S. A. Cluj. Reprez. H. Stern București, Strada Polonă No. 15

LARYNGSAN

Iod, camphor, cafeina
natr. benz.

In tratamentul bolilor de răceală:

GRIPĂ, BRONȘITĂ,
GUTURAIU, RĂGUȘEALĂ, etc.

Se întrebuințează cu succes. Deasemenea și ca preventiv.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Reprezentant
Dr. med. A. KROO, București, Str. Biserica Popa Chițu 8.
Telefon: 2-31/30.

Literatură și eșantioane
la cerere.

PROVEINASE

VARICE

FLEBITE

Turburări ale

PUBERTĂŢII şi ale

MENOPAUZEI

MIDY

Pudre de organe titrate
(Hypofisă, Thyroidă, Surenală)
Extracte uscate de plante stabilisate (Gênet, Cupressus, Castane de India, Hamamelis)

MARELE REGULATOR AL CIRCULAŢIEI VENOASE

2 la 6 comprimate pe zi — 4, Rue du colonel-Moll — PARIS

Literatură şi Eşantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREŞTI IV

PNEUMONIE

Pentru a reduce toxemia, pentru a întări forţa de rezistenţă a bolnavului, serveşte ANTIPHLOGISTINA, totodată şi ca un bun auxiliar pentru tratamentul general. Efectele sale simptomatice se manifestă prin:

Calmare grabnică, înbunătăţirea activităţii inimei, înlăturarea dificultăţii respiratorii. Liniştirea bolnavului şi provocarea somnului.

ANTIPHLOGISTINE s'a dovedit adeseaori ca cel din urmă refugiu, când alte medicamente au dat greş.

Eşantioane şi literatură la cerere.

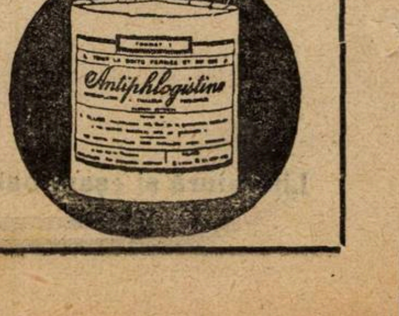
Antiphlogistine

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co. New-York, U. S. A.

Exclusivitate generală pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, Bucureşti I.



TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE
care intăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreţia biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conţinutul intestinal.

4°
FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI
acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)
Literatură şi Mostre : J. DILLAN, 4, Strada Pitar Moşu BUCUREŞTI (3)

GYNERGÈNE

„SANDOZ"

Tartrat de Ergotamină cristalizat (Stoll)

Medicaţiune Ergotinică cu efect sigur

Gynergène-ul este un medicament absolut pur din punct de vedere chimic, stabil la infinit şi în consecinţă, având un efect constant şi sigur, poate fi administrat în doze riguros precise.

In caz de urgenţă, ginergenul injectat sub piele, în ţesutul muscular sau în sânge, are o eficacitate constantă şi energică.

Gynergène-ul nu prezintă culoarea şi mirosul respingător al preparatelor ergotonice obicinuite. Soluţiile sale sunt perfect de limpezi şi injecţiile subcutanate cu aceste soluţii sunt indolore şi nu dau naştere la nici o complicaţie locală.

Comprimate
3—4, rare ori 6, pe zi

Picături
XV—XXX, de două ori pe zi
(rare ori de trei ori)

Fiole
0,50—1 cc. pe zi

Depozitul la Bucureşti, Drogheria D. e stor, str. Şepcari 6
Depozitul la Cluj: Drogheria „oyal", Piaţa Unirii 26

Literatură şi probe prin:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul XI, No. 2 10 Lei Exemplarul 15 Ianuarie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE GENERALE

Profesor Dr. I. CANTACUZINO: *Rolul «României Medicale», în mişcarea noastră ştiinţifică şi profesională* 25

Profesor Dr. I. NANU-MUSCEL: *La aniversarea primilor 10 ani de activitate ai «României Medicale»* 26

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Agregat Dr. A. CRACIUNEANU şi Dr. IOAN DICHTER: *Tratamentul intestinal al colibacilozelor* . . . 26

Agregat Dr. I. BEJAN: *Importanţa studiului «Micei chirurgii»*. . . 28

Docent Dr. M. CAJAL: *Sarea de calciu a acidului acetilsalicilic (Calmopirina) în medicina infantilă*. . 29

REVISTA CĂRŢILOR

Prof. Gh. Florence: Les problèmes de la Biochimie moderne, recenzat de Prof. Dr. *G. Marinescu* . . . 30

A. Deseux et. A. Boutelier Manuel pratique de Dermatologie, recenzat de Prof. Dr. *S. Nicolau* 30

ORGANIZAREA SANITARĂ

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Salvaţi Spitalul Central* 31

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Schimb de scrisori între D-l Profesor Mina Minovici şi D-l Decan al Facultăţei de medicină; Lecţiunea inaugurală a D-lui Profesor N. Lupu 33

Un jubileu al culturii; Un curs de Radiologie; Rezoluţia conferinţei a III-a balcanice referitoare la Convenţia sanitară balcanică; De la Asociaţia Internaţională a specialiştilor în organizarea spitalelor; Spitalul de Chirurgie al Asociaţiei patronale; Mulţumiri călduroase cititorilor noştri 34

BIBLIOGRAFII

Actualităţi în puericultură şi pediatrie de *Docent dr. Axente Iancu*, Cluj: Un volum de 453 pagini cu 62 figuri în text şi o copertă artistică Lei 250.

Le problème de l'hospitalisation des enfants du premier age, par le *Dr. Axente Iancu*, Cluj: Éditeurs Gaston Doin & C-ie, Paris.

L'education et la reeduction fonctionnelles de l'enfant, par le Dr. *Henri Diffre. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 270 pagini cu 40 figuri şi tablouri în text . . . . . . 28 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI
INJECŢII INTRAVENOASE CU
TRYPAFLAVINA
CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA
TRYPAFLAVINA se găseşte sub formă injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi 2 %₀, fiole de 5 şi 10 cmc.
Ambalaj original
BAYER
LEVERKUSEN a. Rh.
»Bayer-Meister Lucius«
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

TERAPIA CLASICĂ A GRIPEI:

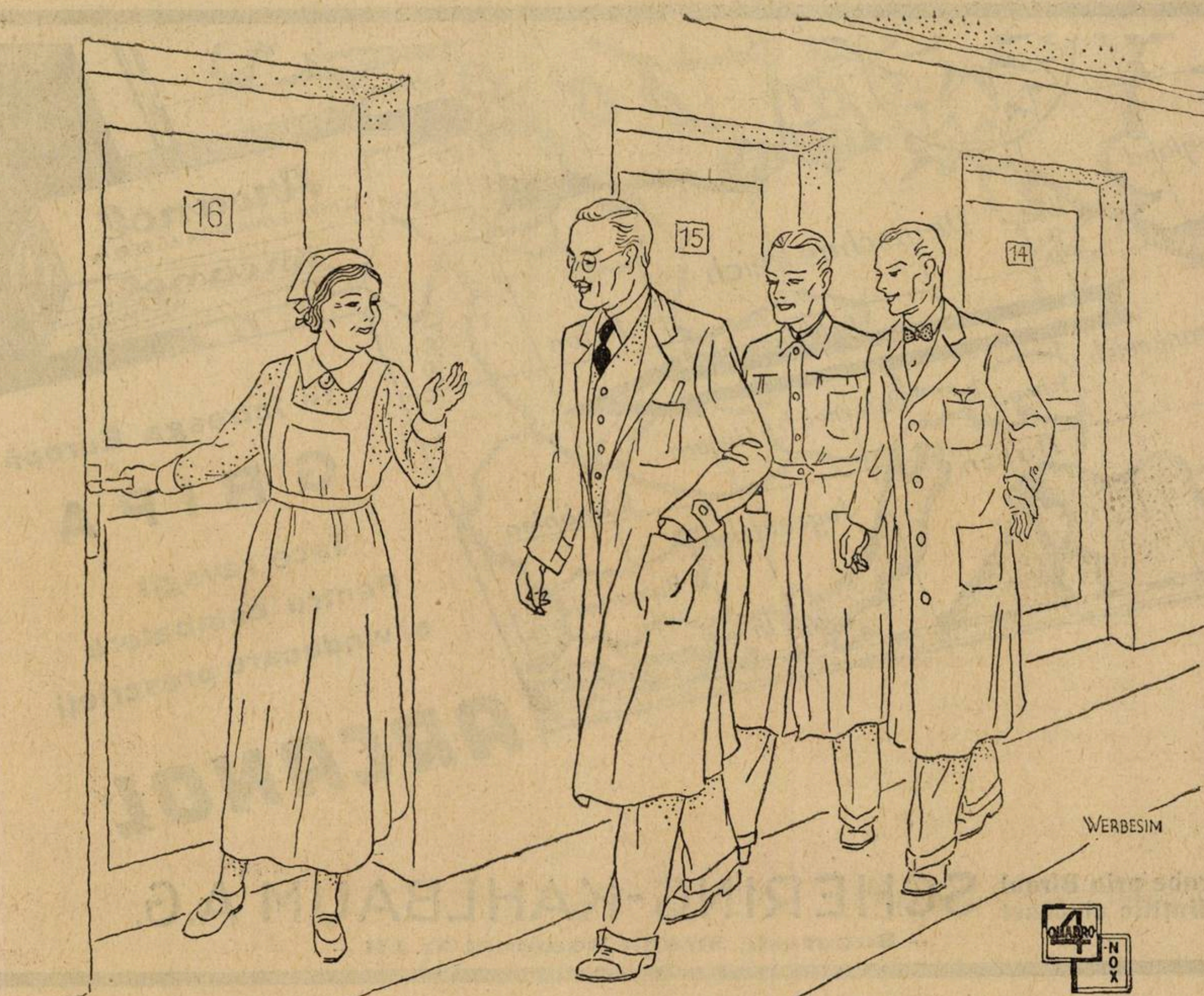
SOLVOCHIN

Soluţie apoasă de 25% chinină bazică.

TRANSPULMIN

Chinină şi camfor în uleiuri eterice.

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D-LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2·B-DUL·ELISABETA·55



Domnule Profesor, pacientul a și adormit,

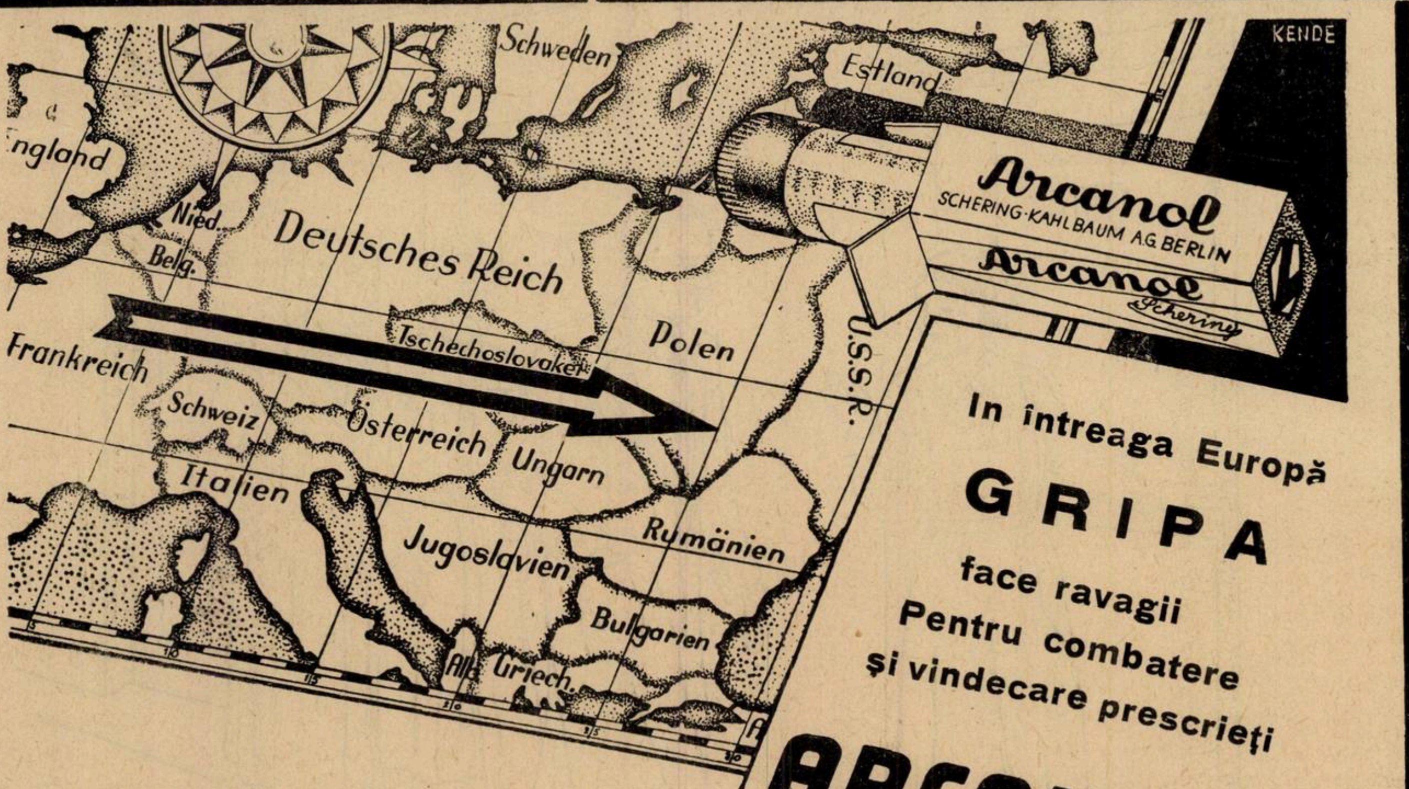
doar i s'a dat ***Quadro-Nox***

QUADRO-NOX

HYPNOTICUL ACTIVANT DE INCREDERE
DOZA: $^1/_4$ — 1 $^1/_2$ TABLETA; AMBALAJE: 10 × 0.6-20 × 0.6
EŞANTIOANE ŞI LITERATURA LA CERERE.

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE 98

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", București I.

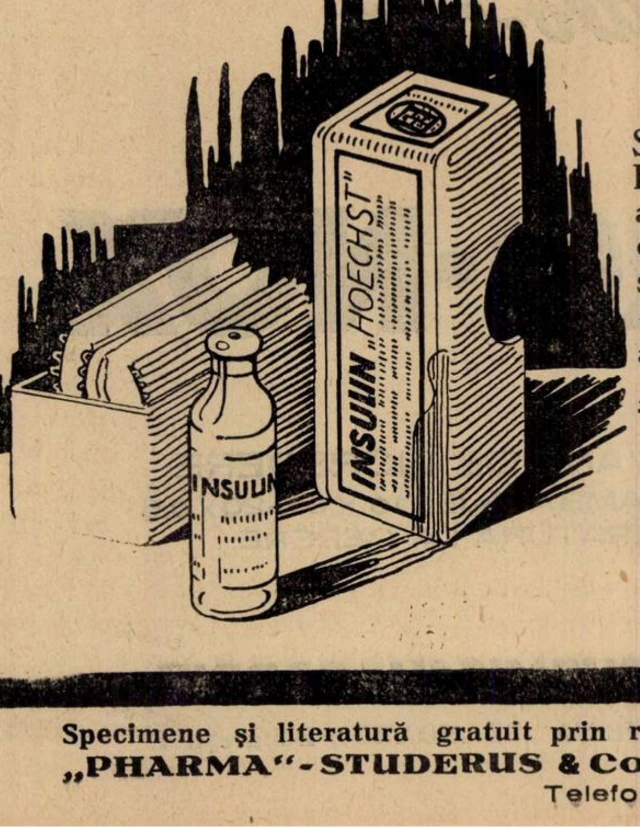

KENDE
Schweden
Estland
England
Nied.
Belg.
Deutsches Reich
Frankreich
Tschechoslovakei
Polen
U.S.S.R.
Schweiz
Österreich
Ungarn
Italien
Rumänien
Jugoslavien
Bulgarien
Alb.
Griech.
Arcanol
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
Arcanol
Schering

In întreaga Europă
GRIPA
face ravagii
Pentru combatere
şi vindecare prescrieţi

ARCANOL

Probe prin Biroul ştiinţific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**
— Bucureşti, Strada Doamnei Nr. I/II —

INSULIN
„HOECHST"


INSULIN „HOECHST"
INSULIN

Standardizare exactă, se poate deci precis doza Foarte bine suportată, fiind lipsită de substanţe accesorii. Soluţie izotonică, deci absolut nedureroasă. Efect în totdeauna constant, fiind supusă regulat unui control clinic. Insulina «Höchst» este neschimbat activă, chiar dacă are o dată mai veche.

AMBALAJE ORIGINALE:
Flacoane de 5 ccm., conţinând 100, 200 sau 300 unităţi.

»Bayer-Meister Lucius« BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA"-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

Anul XI, No. 2 15 Ianuarie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

Primind articolul de faţă al D-lui Profesor I. Cantacuzino, destinat numărului festiv al «României Medicale», după imprimarea lui, am fost nevoiţi să-l tipărim pe o foae separată ce s'a anexat numărului 1 din I Ianuarie. Cum ţinem ca acest articol de luminoase directive să fie cunoscut de toţi medicii, îl publicăm din nou, în fruntea acestui număr.

REDACŢIA

ROLUL „ROMÂNIEI MEDICALE"

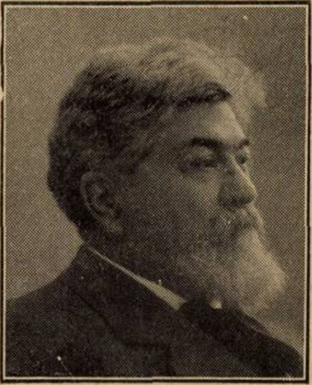
în mişcarea noastră ştiinţifică şi profesională

de Profesor Dr. I. Cantacuzino

„România Medicală" *împlineşte astăzi primul deceniu al existenţei sale. Zece ani de activitate neîntreruptă reprezintă un interval de timp mai mult ca suficient pentru ca o publicaţiune periodică, trăind prin mijloacele sale proprii, să poată face dovada vitalităţei sale şi să poată arăta dacă într'adevăr apariţiunea ei regulată corespunde cu o nevoie reală resimţită de lumea cititorilor. Ori pentru noi, care de la înfiinţarea ei, am urmărit desvoltarea progresivă a* „României Medicale", *experienţa făcută a răspuns în mod afirmativ; succesul revistei s'a dovedit ca deplin; suntem astăzi convinşi nu numai de trăinicia ei, dar şi de rolul din ce în ce mai însemnat şi mai bine definit pe care ea este menită să-l îndeplinească în ansamblul publicaţiunilor noastre medicale.*

Intr'adevăr, dacă întemeietorul şi directorul ,,României Medicale'', *colegul nostru doctorul Tomescu, — graţie talentului său de organizator precum şi graţie calităţilor sale de fin psiholog şi de înţelegător subtil al nevoilor vieţei practice — a reuşit să facă dintr'însa cea mai citită, poate, dintre toate publicaţiunile noastre periodice, cauza principală este că a ştiut să imprime revistei sale un caracter aparte care o diferenţiază de celelalte reviste apărând în ţara noastră.*

Este incontestabil că până în ultimii ani ne lipsea un ziar medical de informaţiuni generale, conceput după modelul marilor periodice informative din străinătate, (al cărui tip cel mai desăvârşit este «la Presse médicale»*); ne lipsea un ziar ţinând pe cititor în curent cu complexul din ce în ce mai bogat al mişcărei medicale internaţionale: publicaţiuni, congrese, metode noi, curente de idei, discuţiuni academice, controverse de ordin practic, etc. fără însă ca să neglijeze câtuşi de puţin partea interesând viaţa noastră medicală, în întregul ei complex.*



Profesor Dr. I. Cantacuzino

O atare publicaţiune era cerută de publicul nostru medical mai ales de medicii care, trăind la ţară, nu posedă dese ori decât mijloace de informaţiune, foarte limitate. Ori tocmai spre îndeplinirea acestui desiderat tinde şi trebue să tindă din ce în ce mai mult «România Medicală», *desiderat pe care nu este în stare să-l îndeplinească nici una din revistele noastre existente, fiecare dintre ele posedând de mult fizionomia ei individuală şi orientarea ei proprie:* «Spitalul» *păstrându-şi caracterul de organ al studenţimei şi continuând a constitui, conform frumoasei şi rodnicei sale tradiţiuni, un centru intelectual comun unde se înfăptueşte colaborarea zilnică a tineretului de azi şi a tineretului de ieri ajuns spre sfârşitul carierei sale, şi care totuşi se ţine să menţină intactă legătura dintre trecut şi viitor;* «Revista ştiinţelor medicale» *publicând mai ales cercetări originale, comunicări din societăţile noastre ştiinţifice sau articole întinse de punere la punct, marele Reviste medicale din Iaşi sau Cluj, reprezentând mai înainte de toate organele vieţei medicale şi universitare locale; celelalte publicaţiuni periodice medicale având un caracter de specializare bine definit.*

Aşa dar «României Medicale» *îi revine astăzi rolul pe care l-am expus mai sus. Există însă încă o latură asupra căreia aş dori să adaug câteva cuvinte mai înainte de a termina: este vorba de apărarea intereselor şi drepturilor fireşti ale corpului medical, înţeleasă într'un sens cât de larg; apărarea legalităţei în materie de numiri oficiale; apărarea drepturilor, siguranţei şi onoarei medicilor funcţionari faţă de valul crescând al unui politicianism desfrânat; apărarea libertăţei profesiunei faţă de un funcţionarism exagerat creat prin instituţia asigurărilor sociale; înfiinţarea unei asistenţe efective pentru medicii bătrâni ajunşi în mizerie împreună cu familiile lor; şi atâtea interese superioare pentru apărarea cărora le lipseşte o tribună în jurul căreia să facă bloc medicii din ţară.*

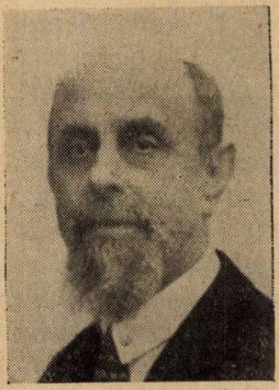
Iată un program întreg pe care nu şi-l poate însuşi decât un ziar foarte citit şi cu o largă putere de difusiune, ori acest ziar, pare-mi-se, nu poate fi decât «România Medicală *care, de alminteri, în diferite rânduri s'a manifestat în sensul indicat de noi. Astfel s'ar complecta în modul cel mai fericit fizionomia generală a ziarului care impunându-şi această nobilă misiune, ar răspunde unei incontestabile necesităţi a timpului actual.*

Am căutat să răspund în câteva cuvinte întrebărei puse în adresa pe care am primit-o din partea D-rului Tomescu. Adaug că este astăzi o plăcere pentru mine de a aduce colegului nostru sincerile mele felicitări precum şi cele mai bune urări pentru un viitor pe care este în drept să-l privească fără anxietate dacă continuă să-şi orienteze revista pe calea urmată până acum.

Articolul D-lui Profesor Dr. I. Nanu-Muscel pentru Numărul festiv al „României Medicale“

Dintr'o regretabilă greşală tipografică, la articolul D-lui Profesor I. Nanu-Muscel, din numărul nostru festiv, s'au adăogat câteva pasagii dintr'un alt articol.

Cerând scuze autorului şi cititorilor, reproducem în întregime, articolul D-lui Profesor Nanu-Muscel:



Profesor Dr. Nanu-Muscel

«România Medicală» cu ocaziunea aniversărei a 10 ani de la fondarea şi apariţiunea sa, îmi face deosebita cinste a-mi cere sfaturi pentru îndrumarea şi organizarea ei viitoare.

De şi un profesor de vârsta mea, are de obiceiu sacul cu sfaturi plin şi gata a fi deslegat şi împărţit la trebuinţă, ca să răspund plăcutei solicitări ce mi se face, n'am avut necesitate să mă străduesc mult pentru a găsi pe acela pe care mi se pare mai potrivit şi nemerit.

Singurul sfat pe care pot să-l dau este ca «România Medicală» să continue să meargă şi de aci înainte pe calea ce a urmat de 10 ani încoace şi care i-a permis cu toată tinereţea sa, să ajungă unul din ziarele noastre medicale cele mai utile şi cele mai simpatice.

Astfel urmând şi trecutul este o chezăşie pentru a o nădăjdui, când îşi va serba sfertul de veac de activitate, va privi cu mândrie ogorul lucrat cu atâta inimă şi devotament pentru progresul şi consolidarea medicinei româneşti, care ne este atât de scumpă tuturor.

Sfatul ce-l dau, odată cu urările ce fac pentru strălucitul viitor al «României Medicale», n'are nimic original, nimic personal. El isvorăşte imperios din trecutul şi conduita însăşi a simpaticei şi valoroasei reviste, ceea ce cu toată lipsa de originalitate a sfătuirei mele, mă face să fiu mulţumit, tare mulţumit.

Tratamentul intestinal al colibacilozelor

de Agregat Dr. A. CRĂCIUNEANU şi Dr. IOAN DICHTER

Mijloacele de laborator pentru identificarea colibacilului fiind în ultimii ani mai perfecţionate şi prezenţa maladiei în spiritul practicianului mai deasă, colibaciloza a început să fie din ce în ce mai des diagnosticată. Lui *Escherich* însă îi revine meritul de a fi izolat din fecale, pentru prima oară, colibacilul şi lui *Heitz-Boyer*, meritul de a fi pus în evidenţă calea de penetraţie a microbului în organism şi de a ne fi arătat rolul preponderent pe care-l joacă colibacilul în producerea turburărilor intestinale, în sindromul entero-renal.

Heitz-Boyer a definit colibaciloza ca o infecţiune a căilor urinare, cu germeni proveniţi din intestin, pe cale sanguină. Dealtfel, toţi autorii sunt de acord în a admite că punctul de plecare în imensa majoritate a cazurilor este intestinul, însă nimeni n'a putut explica faptul, până în prezent, de ce leziuni întinse ale mucoasei colonului (ulceraţiuni, tuberculoză, neoplasm, etc.) sunt extrem de rar acompaniate de colibacilurie şi de ce un purgativ violent, spre exemplu, poate provoca colibacilurie, o trezire a unui focar de saprofiţi, şi trecerea lor în circulaţie?

Este clasic de a admite astăzi constipaţia cronică, megacolonul, ptosele, cudurile, stenozele, volvulusul, compresiunile, insuficienţa intestinală, hepatică, pancreatică, apendicita, colitele prin fermentaţie sau putrefacţie, viermii intestinali, ca fiind capabile, să producă colibaciloza.

Cunoaştem agenţii patogeni ai colibacilozelor, saprofiţii intestinali: colibacilul, în primul rând, apoi enterococul, stafilococul (sunt deci impropriu numite colibaciloze); cunoaştem cauzele care favorizează staza intestinală, am identificat agentul patogen, dar nu putem explica condiţiile intime în care se produc declanşările de saprofiţi în sânge. Sigur că viitorul ne va da şi cheia acestei probleme.

Din punct de vedere practic însă, e suficient să determinăm cauza (stază intestinală, turburări în echilibrul microbismului intestinal, apendicită, etc.) pentru a putea institui un tratament raţional.

Câteva simptome particulare colibacilozelor şi o metodă bine definită pentru precizarea diagnosticului, ne vor permite să instituim cu succes tratamentul.

Vom aminti în treacăt câteva din simptomele caracteristice ale colibacilozelor.

A vorbi despre simptomele colibacilozelor înseamnă a vorbi despre formele lor clinice, căci aproape totdeauna avem în debut un tablou clinic intestinal foarte variat şi în care se reliefează un simptom dominant ce determină forma clinică.

Iată după *Goiffon*, simptomele digestive, comune diverselor forme, atunci când focarul de infecţie e intestinul: constipaţie legeră cu uşoare turburări dispeptice, cu limba încărcată şi haleina fetidă; constipaţie mai accentuată, rău tolerată, ce ţine câteva zile, constipaţie alternând cu perioade de diaree.

Fenomenele generale care însoţesc aceste turburări sunt din cele mai importante: cefalee, migrenă, hipotensiune arterială, astenie şi simptomul cel mai important, febra. Aceasta prezintă uşoare oscilaţii pasagere, care trec neobservate. Ea nu se ridică mai sus de 37°,2—37°,4; cele mai adeseori oscilează în jurul lui 37°,5. Caracteristica acestei curbe e că revine zilnic la aceeaş oră şi cele mai adeseori către 4—5 după amiază. Am avut un caz de colibaciloză cu stafilococi, în care bolnava făcea regulat, după amiază, 37°,2—37°,1—37°,4, timp de 3 săptămâni.

Alteori debutul e acut, cu febră mare şi frisoane cu durere la nivelul lombelor.

Prin tuşeu rectal, rectoscopie, radioscopie putem recunoaşte leziunile sau malformaţiunile colonului terminal: fisuri, polipi, ulceraţiuni şi care pot fi punctul de plecare al invaziei microbiene.

Dacă însămânţăm pe medii de cultură urinile aseptic recoltate, găsim colibacili.

Apoi scaunele permit de a observa un anumit număr de simptome de iritaţie a mucoasei: mucus, paraziţi, echilibrul florei intestinale, dacă domină fermentaţia sau putrefacţia.

Bacteriuria simplă, pielita, pielo-cistita, pielo-nefrita, pielo-nefroza; forma hepato-vesiculară, entero-hepatică a lui *Desgeorges*; forma pulmonară, forma nervoasă semnalată de *Vincent*; forma flebitică semnalată de *Delaterre* şi *Hugel*, în fine forma oculară semnalată de *Trousseau*, sunt atâtea şi atâtea forme clinice sub care se poate prezenta colibaciloza.

In faţa acestui tablou clinic atât de puţin net, se înţelege uşor de ce putem trece peste diagnostic, dacă nu avem în spirit — repetăm — şi colibaciloza.

In ceeace priveşte diagnosticul diferenţial, el trebue făcut cu gripa gastrică, febra tifoidă, tuberculoza pulmonară, malaria, apendicita, care poate să fie cauza colibacilozei sau colibaciloza, la rândul ei, poate să determine o apendicită.

Nu putem afirma diagnosticul pozitiv de colibaciloză fără a avea proba de certitudine pe care o dă numai laboratorul.

Odată diagnosticul pozitiv pus, trecem la tratamentul maladiei, la fondul subiectului nostru. Ne vom permite să insistăm mai mult asupra tratamentului intestinal, căci tratamentul colibacilozelor urinare s'a făcut în coloanele „României Medicale“ de către D-l Profesor *Ştefănescu-Galaţi* şi D-l Agregat *Gh. Marinescu*, cari ne-au dat o bună punere la punct a acestei chestiuni.

Oricare ar fi cauza colibacilozelor, toate comportă anumite prescripţiuni generale care se pot aplica tuturor formelor clinice şi prescripţiuni speciale ce depind de natura boalei, după fiecare caz dat.

Prescripţiuni generale: Repaos, chiar în pat, în caz de febră mare, se va evita deci oboseala de orice natură, fizică sau intelectuală; fricţiuni cu apă rece sau alcool.

Prescripţiuni speciale: Acestea se referă

La **Tuse** și **bronșite**

la afecțiunile căilor respiratorii în general

Tablete de DICODID «Knoll»

(Dihidrocodeinon)

Calmant al tusei suveran.
Mai activ și mai economic decât codeina.
Nu produce constipație.

Ambalaje orig. cu 10 și 20 tabl. à 0,005 gr. și 10 tabl. à 0,01 gr.
2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr.

Picături de CARDIAZOL-DICODID «Knoll»

(10% Cardiazol + 0,5% clorhidrat de Dicodid)

Acțiune < **spasmolitică** asupra bronchiilor
electiv sedativă asupra centrului tusei.

Combinație dovedită eficace și în tusea convulsivă, în laringită și în stările astmatice.

Flacon orig. cu 10 gr.

Pentru sugacii și în prima copilărie 5 picături de 2—3 ori pe zi; pentru copii mai mari 10 picături de 3 ori pe zi pe o bucățică de zahăr sau în suc de poame. Adulți 20 picături de 3 ori pe zi.

Knoll A.-G.
Ludwigshafen a/Rh.

Reprezentanță Generală și Depozit: **M. TATARSKY, București,**
Str. Isvor 43, București VI.

BIOPLASTINA SERONO

Emulsiune de lecitină şi luteine (eteri de colesterină)

izolat din gălbenuş de ouă proaspete

RECONSTITUANT ENERGIC ŞI BIOLOGIC
PE CALE HYPODERMICĂ ŞI INTRAMUSCULARĂ

care garantează exclusiv acţiunea terapeutică.
33 ani de întrebuinţare terapeutică
se prescrie la toate vârstele

NICI O INTOLERANŢĂ. Injecţiunile sunt absolut nedureroase.

Redeşteaptă şi exaltă forţele. Creşte greutatea, care se menţine.

TUBERCULOZA INCIPIENTA, EPUIZARE, RACHITISMUL, LIMFATISMUL, ANEMIILE, NEURASTENIE, SENILITATE, PELAGRA, GRIPA, CONVALESCENŢA.

Fiolele se agită înainte de întrebuinţare fără a le încălzi.

BIOPLASTINA SERONO se află de vânzare la toate farmaciile.

Reprezentant: H. SIEBENEICHER, BUCUREŞTI, Strada Smârdan No. 4.

BROSEDAN

„Temmler“

20% a. Br. + 80% Extr. drojdie de bere

Sedativ lichid bogat în vitamine

Gust agreabil de aromă vegetală. Excluderea cu desăvârșire a bromismului și acneiei bromice. Acțiune terapeutică rapidă și durabilă.

Indicat în Neurastenie, Insomnii nervoase, Turburări climacterice, Nevroza cardiacă, Epilepsie. Hipertonie.

In alimentația dietetică (Nephritis, Rheumatism, Tuberculoză).

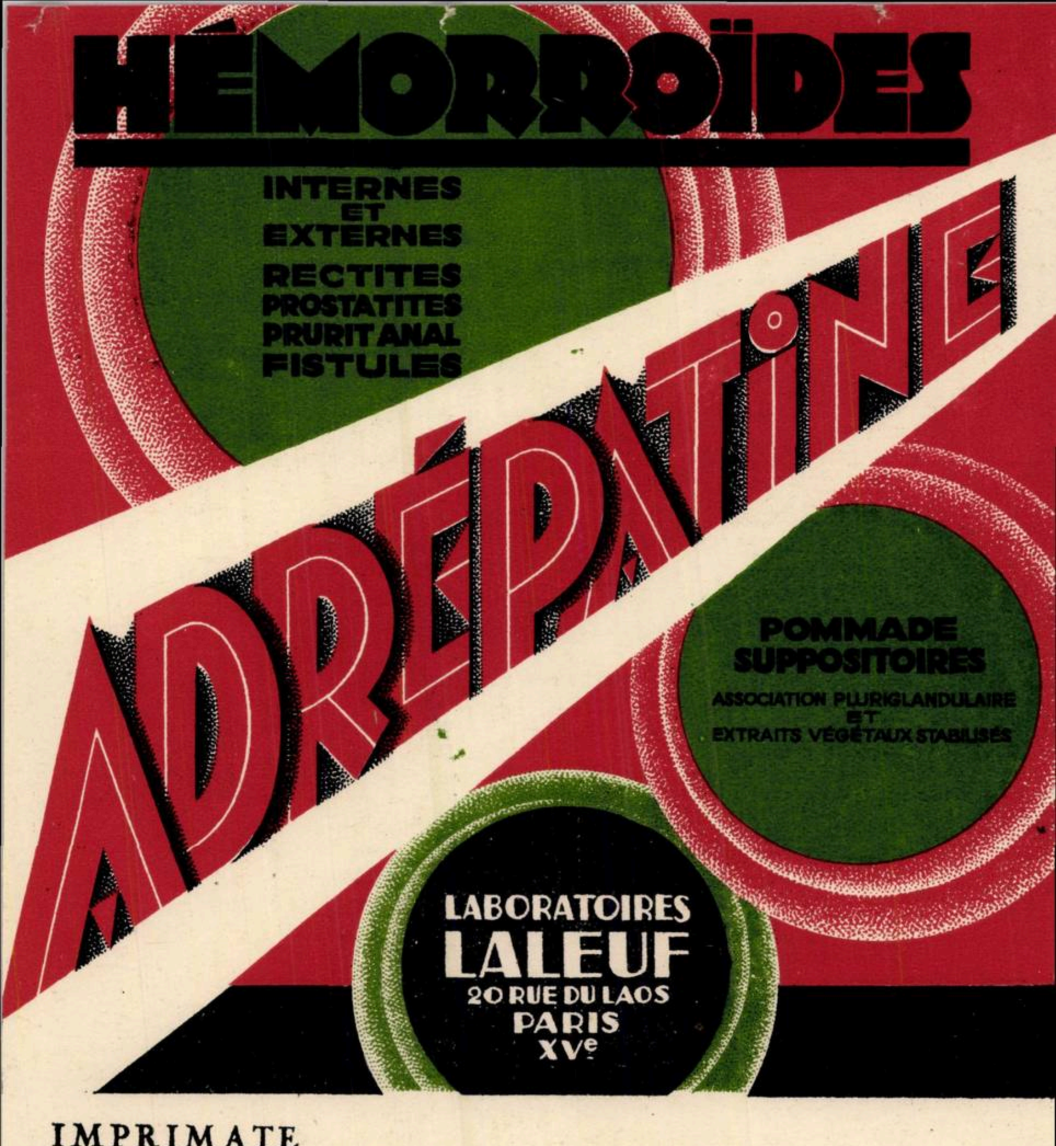
Dozaj: De trei ori pe zi câte o linguriță de cafea, numai diluat în jumătate pahar apă fierbinte, supe, legume sau în mâncări fără sare.

Literatură: Dr. F. Schierenberg, Evangeliches Krankenhaus, Köln-Kalk, Medizinische Klinik Nr. 35, 1930.
Dr. Georg Pfaff, Frankfurt a. Main, Medizinische Klinik Nr. 31, 1930.
Prof. Dr. B. Bendix Berlin, Therapie der Gegenwart Nr. 5, 1931.
Prof. Dr. E. Blumenfeldt, Berlin, Die Med.-Welt, Nr. 7, 1932.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Preparatul se poate avea la orice farmacie din țară prin depozitele de en-gros sau reprezentantul general

I. ZELTER, București III, Str. Profetului No. 9



HÉMORROÏDES

INTERNES
ET
EXTERNES
RECTITES
PROSTATITES
PRURIT ANAL
FISTULES

ADRÉPATINE

POMMADE
SUPPOSITOIRES
ASSOCIATION PLURIGLANDULAIRE
ET
EXTRAITS VÉGÉTAUX STABILISÉS

LABORATOIRES
LALEUF
20 RUE DU LAOS
PARIS
XVe

IMPRIMATE

ADREPATINE „LALEUF"

Supozitorii şi Pomada

Proprietățile și indicațiunile terapeutice. Puternic Phleboconstructor local, emostafic, calmant, antiseptic.

Tratamentul ales al Hemoroizilor interni și externi.

Fisturile, Abcesele, Flegmoanele, Fisurile.

Modul de întrebuințare: Un supozitor în fiecare seară în anus sau două supozitoare, unul dimineața și seara.

Eşantioane şi literatura la cerere.

ADREPATINE „LALEUF"

Zäpfchen oder Pomade

Therapeutische Eigenschaften und Andeutungen. Kräftig local Aderschnürend hemostatisch beruhigend, Antiseptisch, Hervorragende Behandlung der inneren und ausseren Hemorroiden, Rectiten, Prostatiten, Anal-Pruriten, Fisteln etc.

Gebrauchsanweisung und Dosage: Allabändlich ein Zäpfchen in den After oder zwei morgens und abends (die Zäpfchen sind vorzugsweise mit dem diecken Ende einzurühren.

Literatur und Muster zur Verfügung.

АДРЕПАТИНЪ ЛАЛЕФЪ.

Свѣчки и мазь.

Свойства и назначеніе въ терапіи. Радикальное леченіе гемороевъ какъ внутреннихъ такъ и внѣшнихъ.

Абпессы. Фистулы. Флегмоны. Простаты.

Наилучшій кровеостанавливающій, успокаивающій и, гигіеничный преппаратъ.

Способъ употребленія :

Утромъ и вечеромъ по одной свѣчкѣ въ анусъ.

Образцы и литература по требованію.

ECHANTILLONS ET LITERATURE CHEZ

PAUL ILUTZA

SEUL CONCESSIONNAIRE POUR LA ROUMANIE

STR. ENĂCHIŢĂ VĂCĂRESCU - 20, BUCAREST 5

TÉLÉPHONE 350|14

la tratamentul maladiei cauzale. Astfel dacă în cauză e o constipaţie dreaptă, stază coecală, de pildă, sau o constipaţie stângă, cauză mai puţin frecventă de colibaciloză, o tratăm pe ea întâi, căci „sublata causa, tollitur efectus".

Din acest punct de vedere deci, când constipaţia este stângă, atonă, vom căuta prin mărirea volumului conţinutului intestinal, să trezim muşculatura sa.

La această indicaţie răspunde un regim bogat în celuloză, adică legume verzi, fructe crude, pâine neagră integrală.

Constipaţia stângă dă mai rar colibaciloza spre deosebire de constipaţia dreaptă şi în particular staza caecală. In coec pululează microbii în cantitate mare şi pun în libertate toxine sau prin ei înşişi produc mai frecvent colibaciloza. Şi aici vom da acelaş regim, dar mai cu prudenţă.

Reeducarea intestinului prin scaune la ore fixe, un pahar cu apă rece, o dulceaţă dimineaţa pe stomacul gol, sunt măsuri de higienă care-şi au importanţa lor.

In cazul când constipaţia este însoţită de un spasm, vom da făinoase în cantitate apreciabilă, spre a evita putrefacţiile intestinale; alimente cu mai puţină celuloză ca în constipaţia atonă, iar fructele fierte şi legumele verzi vor fi bine divizate.

Iată, după D-l Profesor *Teohari*, schema de regim care se întrebuinţează în asemenea cazuri:

Dimineaţa: cafea de orz cu foarte puţin lapte, unt, marmelade, pâine prăjită.

La prânz: păsaturi de legume verzi (morcovi, spanac, mazăre verde), puţină friptură cu macaroane sau cartofi, compot.

La ora 4 după amiază: un pahar cu lapte bătut, kefir sau iaurt.

Seara: supe groase cu legume filtrate, iaurt sau brânzeturi proaspete (brânză de vaci, Gervais românesc), compot sau budincă de orez, griş; pâine prăjită.

Băutura la mese: apă, sirop cu apă.

La culcare: ceaiu de floare de teiu.

Când constipaţia nu e cauza colibacilozei şi elementul colitic predomină, când avem o schimbare în echilibrul microbian intestinal, cu predominenţa fie a microbilor de putrefacţie ai albuminoidelor, fie a microbilor de fermentaţie a amilaceelor, când avem adică, după *Schmidt*, dispepsie prin fermentaţia amylaceelor sau dyspepsie prin putrefacţia albuminoidelor, atunci baza tratamentului stă în virarea acestei flore spre normal, virare care ne este dată numai de regim. Regimul este deci baza tratamentului, când la baza colibacilozei stă aceste dispepsii intestinale.

In cazul când avem o colită prin putrefacţie, cum spun autorii francezi, tratamentul constă în crearea unui mediu intestinal defavorabil florei proteolitice. Pentru aceasta, suprimăm albuminoidele, carnea deci, şi dăm un regim vegetarian cu predominenţa hidraţilor de carbon, pastelor făinoase, orez, legume verzi filtrate, fructe în mică cantitate.

Iată, după D-l Profesor *Teohari*, schema acestui regim, care trebue, bineînţeles modificat, după fiecare caz în parte.

Dimineaţa: cacao de ovăz fiartă în apă, franzelă prăjită, unt proaspăt (de încercat).

La mese: supe făinoase, macaroane, orez cu puţin unt proaspăt, franzelă prăjită, puţin vin roşu la mese, apă după mese.

Cu dispariţia diareei, se adaogă progresiv cartofi (copţi, păsat), budincă de griş, orez, brânză proaspătă sau Gervais, carne puţină (puiu, viţel) fără sosuri, legume verzi în păsat, lapte cu orez, cu griş, compot sau peltea de gutui.

In colita prin fermentaţie, reducem feculentele, laptele în natură, legumele verzi, fructele crude sau în compot, şi dăm următorul regim al lui *Schmidt*:

Dimineaţa: ceaiu sau cafea (fără cafeină) (Sanka), cu smântână sau puţin lapte, 2 bucăţi de zahăr sau 2 linguriţe de dulceaţă.

La 10 dimineaţa: bulion de ou, şuncă.

La prânz: bulion simplu, peşte cu unt, muşchiu fript.

La 4 după amiază: şuncă.

Seara: puiu rece, carne de viţel cu unt, omletă (fără adaos de făină) cu puţin zahăr sau dulceaţă, ceaiu sau vin.

După ce diareea a dispărut, adăogăm mici cantităţi de făinoase: griş, macaroane, orez, pesmeţi, pâine albă şi târziu de tot cartofii şi leguminoasele uscate.

Dacă e în cauză o colită mixtă, chestiunea e mai dificilă şi numai prin tatonare izbutim să instituim regimul respectiv.

Când la baza colibacilozelor este enterocolita muco-membranoasă sau apendicita, regimul e la fel cu cel al colitei spasmodice.

In cazul când, în cursul colibacilozei, apar fenomene apendiculare, sau când în cursul unei apendicite cronice apar turburări colibacilare, — şi într'un caz şi într'altul trebue ca, pelângă tratamentul medical, să intervenim chirurgical şi să extirpăm apendicele. Am avut un asemenea caz, în care, în cursul colibacilozei, au apărut fenomene apendiculare, marcate prin dureri în fossa iliacă dreaptă, iradiate dealungul colonului şi cu sensaţie de greaţă foarte accentuată. Intervenţia chirurgicală a confirmat existenţa unui apendice inflamat. După operaţie, examenul urinilor recoltate aseptic a fost negativ.

Au rămas însă, din cauza duratei lungi a maladiei şi a puseurilor colibacilare repetate, fenomene nervoase foarte marcate. E ceeace se petrece dealtfel cu aproape majoritatea bolnavilor cronici intestinali.

Raportul însă dintre colibaciloze şi apendicită, între alţii a fost bine studiat de D-l Docent Dr. *Stromingher*, într'un raport prezentat congresului de Urologie din Madrid şi nu e locul să insistăm aci.

După ce am insistat asupra regimurilor pentru fiecare caz în parte, să trecem acum la medicaţia respectivă.

Modificarea constipaţiei o vom realiza printr'o medicaţie laxativă, care să nu irite prea mult intestinul, şi vom da, după *Charles Roux* şi *Moutier*, oleu de ricin, o linguriţă dimineaţa, pe stomacul gol, 15 zile:

untdelemn, 2—3 linguri pe zi;
sulfat de sodiu, în doze de 1 gr., într'un pahar cu apă;
oleu de parafină, în doze de 1—2 linguri, seara la culcare (*Lubroil*, *Lansoil*, *Laxinoil*).

Spasmul intestinal îi vom combate cu atropină sau beladonă, papaverină, şi o formulă care ne-a dat rezultate bune e aceea întrebuinţată de D-l Prof. *Teohari*:

Tra. de beladonă
Alcool de mentă a 5 gr.
Tra. aeterată de valeriană, 15 gr.
Ds. int., câte 15 picături de 3 ori pe zi,

sau specialităţi: Troparin, Belafolin, Beladenal, Perparin, Genatropină.

In caz de colită prin putrefacţie, întrebuinţăm o medicaţie care să schimbe flora intestinală, în favoarea speciilor amilolitice. La această indicaţie corespund fermenţii lactici în cultură lichidă proaspătă, în doze de 3 linguri pe zi, sau în comprimate, câte 2 înaintea meselor, de 3 ori pe zi (Lacteol, Lactobacilin, Lactoferment Robin), care determină desvoltarea unei flore acidifiante.

In caz de colită prin fermentaţie, întrebuinţăm mai rar fermenţi ca taca-diastaza, sau întrebuinţăm maltina şi pancreatina, după formula următoare:

maltină
pancreatină, aa 1 gr.
p. 1 p. No. XX asem. int. 2 pe zi.

Şi într'un caz şi într'altul, adică şi în colita prin putrefacţie şi în cea prin fermentaţie, când predomină diareea, dăm astringente: tanin, bismut, carbonat de calciu, în formula următoare:

Salicilat de bismut, 5 gr.
tanigen
carbonat de calciu, aa 2,50 gr.
p. 1 p. int. 5—6 vârfuri de cuţit pe zi.

după D-l Profesor *Teohari*, formulă care ne dă rezultate foarte fericite, sau specialităţi, cum e: Gelotaninul Salicarina, etc.

Toate aceste mijloace terapeutice, regim, medicamente, fermenţi, tind a pune intestinul în repaos, a calma mucoasa intestinală şi a asigura conţinutului intestinal un echilibru microbian neiritant.

La aceste mijloace terapeutice, trebue să mai adăogăm *antisepticele*, care lucrează în intestin direct asupra microbilor. Aceste antiseptice sunt foarte numeroase, acţiunea lor e foarte marcată şi nu trebue niciodată să le trecem cu vederea. Inşirăm pe cele mai importante: benzonaftolul, salacetolul, bismutul, salolul, urotropina, în doze de 2—3 gr. pe zi.

Acţiunea urotropinei sau a uroforminei fiind mai pronunţată în mediu acid, s'a căutat să se modifice mediul alcalin prin ingestia de fosfat acid de sodiu, 2—5 gr. pe zi, acid fosforic, 2—3 gr. pe zi, acid benzoic, benzoat de sodiu, cloruri de calciu în doze de 6—8 gr. pe zi; sau întrebuinţăm combinaţia acidă a urotropinei: Acidolamina, în doze de 4 tablete pe zi.

După câteva zile însă, colibacilul se adaptează mediului acid şi atunci trebue să întrebuinţăm din contră medicamente care să alcalinzeze humorile. S'a întrebuinţat în acest cop bicarbonatul de sodiu citratul de sodiu, fosfatul de sodiu, Helmitol, 3 gr. pe zi.

Mulţi medici preconizează alternarea curei acide cu cea alcalină, câte 10 zile. (D-l Prof. *Ştefănescu-Galaţi*).

Substanţe colorante: albastrul de metilen în doze de 4—5 centigrame pe zi, în injecţii sau pilule; tripaflavina, gonacrina, acriflavina în injecţii intravenoase de 10 cmc. din soluția de 0,50 %, piridium, 4—6 tablete pe zi, notropina, un amestec de urotropină cu piridium, 3—4 tablete pe zi. *Metale coloidale*: colargol 2 %, 3 linguri pe zi, etc.

Tratamentul biologic dă rezultate inconstante. Aceasta din cauza multiplicității speciilor microbiene sub care se găsește colibacilul în intestin. întrebuințând însă autovaccinul colibacilar pe cale subcutanată, am avut adeseori rezultate bune.

Putem administra și un stock bacteriofag anticoli, pe care îl găsim în comerț (Colitic-Fisch, stock bacteriofag anticoli, Inst. Cantacuzino).

Aceste stock-bacteriofage sunt preparate în laborator încercând și adaptând un număr de surse de colibacili izolați din cazuri diverse la acțiunea litică a unui bacteriofag anticoli. Obținem astfel un număr de principii litice active asupra câtorva tulpini de colibacili și care amestecate constituesc stock-bateriofagul anticoli.

E de preferat să se adapteze un bacteriofag anticoli in vitro pe însăși sursa de bacili colii izolată dela cazul ce ne interesează. Pentru aceasta izolăm colibacilul din scaunele sau din urina bolnavului (sau din amândouă) și apoi, punând această sursă în contact cu un bacteriofag anticoli, vedem în vitro dacă este complect sau parțial lizată. Atât în cazul în care sursa de colibacili este parțial lizată, sau chiar deloc, putem prin anume procedee (renforçarea bacteriofagului) să activăm proprietățile litice ale bacteriofagului experimentat.

In aceste condițiuni, suntem siguri că am obținut un principiu litic activ asupra sursei de coli ce ne interesează.

Se recomandă ca, după un timp de tratament cu un astfel de bacteriofag, să repetăm experiența în vitro, pentru a ne convinge dacă nu au apărut rase noui lizorezistente de colibacili și, în acest caz, trebue să căutăm din nou să adaptăm un bacteriofag cu acțiune litică asupra acestor noui rase.

Apele minerale nu trebuesc nici ele neglijate în tratamentul colibacilozelor, ele modificând starea intestinală și starea generală a organismului prin desintoxicare, mărind puterea naturală a organismului.

La noi, avem apele de Călimănești, Slănic de Moldova, Căciulata, iar în străinătate, apele de Vichy, indicate în particular în turburările intestinale de origină hepatică sau vesiculară; Châtel-Guyon și Plombières, indicate pentru acțiunea lor sedativă în stări dureroase și spasmodice ale colonului; Brides-les-Bains, pentru colibacilarii grași cu aspect florid.

Din cele expuse mai sus, se vede cât este de complex în aparență tratamentul intestinal al colibacilozelor, — zicem în aparență, pentru că dacă ținem seama de elementul cauzal, adică dacă tratăm intestinul, dacă ținem seama de importanța regimului și a medicației, dacă nu trecem cu vederea antisepticele și tratamentul biologic, cu siguranță că terapeutica noastră va fi încununată de succes.

Cu mijloacele de mai sus am izbutit să avem, succese remarcabile.

Importanța studiului „Micei Chirurgii“ *)

de **Agregat Dr. I. BEJAN.**

Ca și în anii precedenți, în prelegerile de mică chirurgie pe care sunt dator să le fac cu d-stră, îmi voi da silința ca partea practică să covârșească teoria și d-stră să vă convingeți însăși de marea importanță pe care o are această specialitate minoră, în studiul practic al medicinei. Am obsevat încă din primii ani ai studiilor mele, lacuna enormă a învățământului nostru medical în ce privește practica de toate zilele a îngrijirilor ce trebuesc date bolnavilor înainte, în timpul și după o intervențiune chirurgicală. Mai mult, lipsa totală de cunoștinți elementare în ce privește alcătuirea unei săli de operațiuni, aparatele, instrumentarul, sterilizarea, asepsia, antisepsia, anestezia, prepararea bolnavului pentru operațiune, îngrijirile ante și post operatoare, toate fapte de o importanță capitală și fără cunoștința cărora este imposibil celui mai eminent chirurg, să fie adevărat chirurg, iar nu un simplu tăetor. Poți fi un bun anatomist poți fi un briant operator, poți avea o tecnică impecabilă, dacă însă nu știi să te servești de micile manevre ce preced o operațiune, ce o acompaniază sau o urmează, rezultatul final către care aspiră ori ce chirurg, vindecarea bolnavului va fi totdeauna iluzorie și scopul nostru foarte rar atins. Pentru a ilustra afirmațiunea mea, vă rog să-mi permiteți a vă da un exemplu între multe.

Anestezia face astăzi parte integrantă din complexul unei operațiuni. Nu se poate face nimic asupra unui bolnav fără a-l pune la adăpost de suferință, întâi pentru a fi umanitari și în al doilea rând, mai important din punct de vedere chirurgical, pentru a ne asigura liniștea complectă în timpul intervenției.

Ei bine, ori ce fel de anestezie, comportă pe lângă avantaje și desavantaje, căci se poate întâmpla să avem accidente mai mult sau mai puțin grave la care trebue să paliem. Ori chirurgul care nu va ști să intervie la timp și eficace va pierde bolnavul. Dar o hemostază preventivă făcută rău? Dar o legătură de vas făcută insuficient, căci vă rog să mă credeți, multe prea multe noduri se fac greșit și pe dos, dar un drenaj rău așezat sau aplicat fără rost, câte dezastre nu pot aduce?

In fine lista e mare și când veți căuta cauzele intime a unei nereușite operatoare veți găsi întotdeauna mica petricică care răstoarnă carul mare, veți găsi o mică foarte mică manevră de mică chirurgie care a fost făcută greșit, care a fost făcută insuficient sau care a lipsit cu totul.

Imi veți răspunde că toate aceste lucruri le învață studentul la spital la capul bolnavului. Da domnilor, însă cine se poate apropia de bolnav afară de intern, extern și câțiva stagiari?, pe când marea majoritate a studenților vor ignora bucătăria zilnică, dacă nu vor avea alte mijloace ca să le învețe.

In serviciile de chirurgie, studenții sunt invitați să vază dintr'odată marile operațiuni, și curiozitatea ajutând, ei vor neglija micile manevre de care vorbeam adineaori, și care formează marele complex ce este o operațiune. Vor vedea cazuri rare, vor avea cu un cuvânt o hrană indigestă pentru stomacul lor care cere o hrană măruntă și treptat dozată. Și este natural să fie așa, căci cu toții știm că pe oaspeții unui banchet, îi poftim în salon și sufragerie, ascunzându-le, ca o politeță, toate preparativele și toate micele detalii a confecționării mâncărilor. Așa stând lucrurile, este de mirare cum această ramură a medicinei extrem de importantă nu-și are locul ei bine marcat și obligatoriu predată în învățământul nostru medical.

. . . .

Mica chirurgie se confundă cu debuturile chirurgiei. In perioada pre antiseptică, aproape toată chirurgia era compusă din o parte din operațiunile și manoperile cuprinse azi în învățământul micei chirurgii. Numai amputațiunile rămâneau în afară din acest program,

Deschidere de abcese, sutura unei plăgi superficiale sau profunde, evacuarea unui empiem, o flebotomie, hemostaza, o cauterizare, împreună cu pansamentele și îngrijirile date fracturilor, făcea în linii generale toată practica chirurgiei.

Antisepsia și mai târziu asepsia, dădu un bici vechei chirurgii și grație lor chirurgia de astăzi a făcut progresele gigantice de care d-voastră nici nu puteți să vă dați seamă. *Pasteur* prin descoperirile lui și *Lister* prin intuiția lui genială, au făcut ca chirurgia dintr'odată să ia altă față. Ca să vă faceți o idee de cum se practica chirurgia altă dată, vă recomand a citi în tratatul de terapeutică chirurgicală a lui *Doyen*, ceea ce a văzut el la Reims în spitalul de acolo, unde sala de operații se chema «barberie» și unde se făceau de toate, se tundeau morții, se preparau faimoasele fire cerate, externii și internii luau cafeaua cu lapte, iar pisicele «barbierului» își aveau locuința lor de predilecție. Aceste lucruri se petreceau la 1880 adică abia acum 50 ani.

Odată progresele chirurgiei moderne așezate pe cale bună, separația între aceasta și mica chirurgie s'a făcut din ce în ce mai mare, chirurgia a făcut progrese mari, iar mica chirurgie a profitat și ea, s'a lustruit, s'a pus în curent cu descoperirile noi, și rămânând de sine stătătoare, a devenit asociatul cel mai important al chirurgiei mari. Astăzi nu se concepe intervențiune chirurgicală fără ajutorul ei.

Bolnavul trebue pregătit pentru operațiune, trebue anesteziat, se face toaleta câmpului operator, instrumentele se sterilizează, obiectele de pansament de ase-

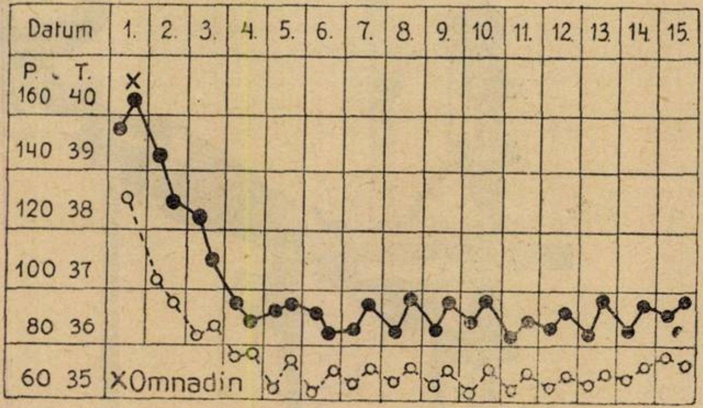
---

*) Lecție de deschidere a cursului de «Mică chirurgie» cu studenții anului III

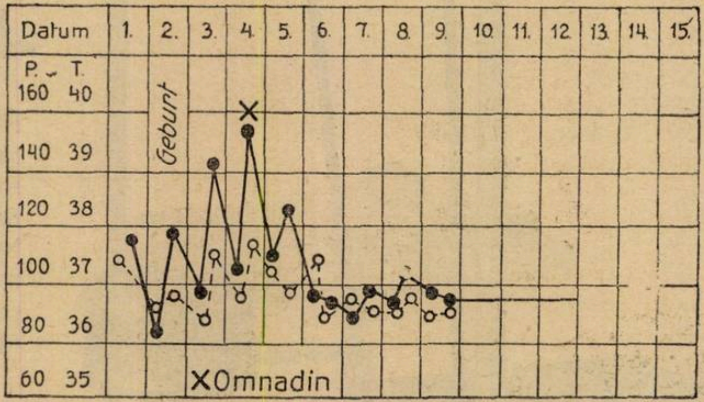
OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH“

In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33



Omnadin produce mobilizare promptă şi mărire continuă a forţelor de rezistenţă ale organismului.

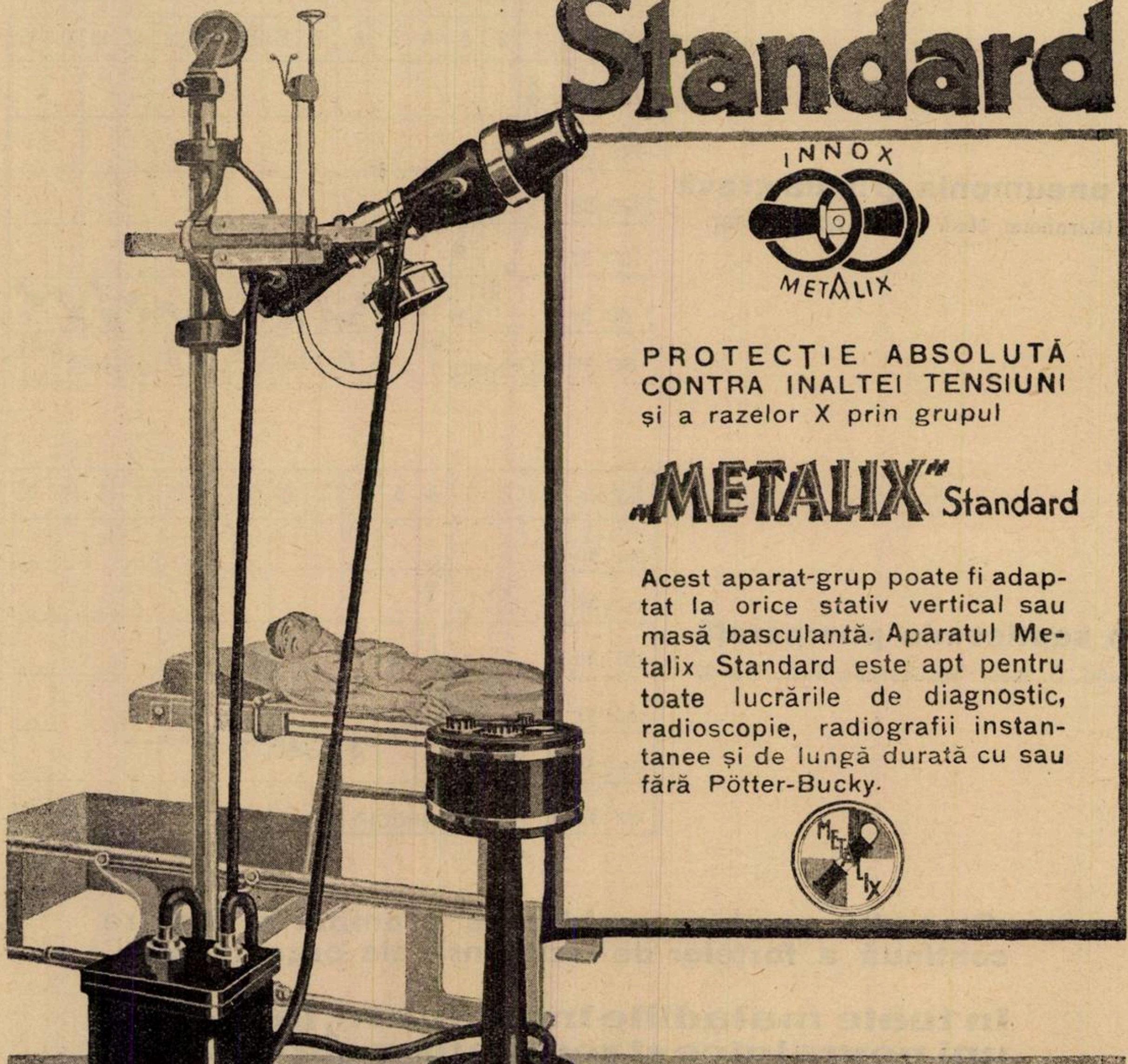
In toate maladiile infecţioase, în afecţiuni nevralgice şi reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 ccm.

»Bayer-Meister Lucius« BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România
„PHARMA“-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

„METALIX" Standard



INNOX

METALIX

PROTECȚIE ABSOLUTĂ CONTRA INALTEI TENSIUNI și a razelor X prin grupul

„METALIX" Standard

Acest aparat-grup poate fi adaptat la orice stativ vertical sau masă basculantă. Aparatul Metalix Standard este apt pentru toate lucrările de diagnostic, radioscopie, radiografii instantanee și de lungă durată cu sau fără Pötter-Bucky.

METALIX

C·H·F·MÜLLER AKT·GES·

HAMBURG-FU. Röntgenstrasse.

Reprezentanța Generală pentru România

„PHILIPS" S. A. R.

SECȚIUNEA RONTGEN MÜLLER

București II, Str. Luterană No. 6.

meni, toate aceste manevre chirurgicale, ce sunt de cât capitole importante din mica chirurgie? Chirurgul se spală pe mâni, îşi îmbracă bluza sterilizată, îşi pune mănuşi şi mască, alege şi aranjează instrumentele, ce sunt toate acestea de cât mică chirurgie? Totul gata; câmpul operator înconjurat cu comprese, se face incizia, se face hemostază provizorie şi definitivă, se aplică un drenaj, se coase plaga, toate acestea nu sunt de cât mică chirurgie. Dar pe urmă, îngrijirea plăgei operatoare, pansamentele, scoaterea firelor, higiena şi alimentaţia bolnavului, toate sunt tot mică chirurgie, sunt corolarul absolut indispensabil fără de care o operaţiune nu poate exista. Toată bucătăria sălei de operaţiune trebue executată cu măestrie, căci de ea depinde cea mai mare parte dacă nu tot succesul unei operaţiuni.

Gândiţi-vă d-voastră ce se va întâmpla cu un bolnav care a fost operat cu instrumente insuficient sterilizate, căruia i s'a servit pansamentul cam tot aşa, căruia anestezia i a fost rău administrată, căruia în fine i s'a făcut o legătură insuficientă sau drenajul nu a fost aplicat când trebuia sau acolo unde trebuia? Vă întreb ce s'ar alege de o asemenea operaţiune. Toate acestea nu le pot învăţa de cât cei care în permanenţă convieţuesc cu chirurgii în sălile de operaţiuni, şi le aplică în sălile de bolnavi.

Dar cei mulţi, cei care privesc o operaţie de la distanţă sau chiar prin ajutorul aparatelor optice moderne de proecţie, cum pot ei să se familiarizeze cu acest necesar ajutor al chirurgiei moderne? De acea d-lor mă repet, insistând că studiul micei chirurgii este cheia de boltă a chirurgiei moderne, fără de ea nu se poate face nimic.

Dar mica chirurgie mai are şi alte câmpuri de activitate, nu numai marea chirurgie profită de ea, căci dacă vom lua pe rând toate specialităţile medicinei, vom vedea că nu e una care la fiecare moment să nu facă apel la mica chirurgie.

Medicina internă face un uz larg, căci are nevoie să ia temperatura unui bolnav, să facă o clismă, să aplice ventuze, o vezicătoare, o cataplasmă, un muştar, o injecţiune subcutanată intra musculară sau intra venoasă, o flebotomie, o toracenteză, sau paracenteză, o spălătură de stomac şi multe altele. Ce sunt toate acestea de cât mică chirurgie.

Dar ginecologia cu spălăturile vaginale, pansamentele umede, aplicările de topice băile etc. Bolile căilor urinare folosesc cateterisme, injecţiunile uretrale şi vezicale, instilaţiunile etc.

Obstetrica în prepararea parturientei, în perfecta asepsie a facerei, în îngrijirile ulterioare facerei nu aplică de cât formule şi tecnică de mică chirurgie.

In bolile de ochi, nas gât şi urechi, de piele, fără anestezie, fără tamponamentul foselor nazale, cauterizare etc. nu s'ar putea face nimic folositor pentru bolnav.

. . . .

Din cele ce preced se poate uşor vedea, şi ori-cine convinge, că mica chirurgie este indispensabilă chirurgului şi ori-cărui specialist, mai mult, ea formează baza învăţământului terapeutic practic şi prin aceasta se deosebeşte mult de alte discipline care ţin mai ales de ordinul teoretic.

Se mai degajă încă ceva foarte important, aceea că acest studiu nu se poate face de cât practic şi numai practic. Raţional ar fi ca acest deziderat să fie satisfăcut şi Facultatea să prevadă cele necesare pentru ca fie-care student să poată face lucrări practice de mică chirurgie. Până atunci rămâne ca d-stră să profitaţi de cele mai mici ocazii pentru a vă face indispensabili în sălile de bolnavi, de pansamente şi operaţiuni, a căror frequentare zilnică, să o faceţi cu folos şi cu o curiozitate cât mai indiscretă, plictisind personalul cu întrebările d-stră şi amestecându-vă cu îndărătnicie în treaba zilnică a spitalului, căci veţi avea satisfacţia repede de a fi distinşi de mai marii d-stră şi prin aceasta punându-vă la dispoziţie materialul necesar pentru practica micei chirurgii, să vedeţi încununate de succes eforturile d-stră.

Sarea de calciu a acidului acetilsalicilic (Calmopirină) în medicina infantilă

de Docent Dr. M. CAJAL

Inconvenientul de care se leagă administrarea pulverilor insolubile în medicina infantilă, a micşorat câmpul de întrebuinţare al acidului acetilsalicilic în terapeutica acestei vârste, copilul neacceptând decât medicametele posibile de administrat sub formă de poţiuni.

Calmopirina, adică sarea de calciu a acidului acetilsalicilic, înlătură acest inconvenient.

Această sare se prezintă sub formă de pulbere albă, cu uşor miros de acid acetic, şi este foarte solubilă în apă. Acestei solubilităţi datoreşte această sare proprietatea de a nu da dureri gastrice, ca celelalte preparate înrudite cu acidul acetilsalicilic.

După cercetările lui *Klier* şi *Neubauer* nu se descompune decât în mediu alcalin, încă una din proprietăţile care face ca bolnavul să nu aibă gastralgii.

Se absoarbe repede şi apare în urină după 15—30 minute. Se elimină şi prin celelalte căi de secreţiune şi excreţiune ale organismului. După ingerare, se găseşte în bilă, exudatele seroaselor, mai ales în cele ale articulaţiunilor.

La efectul acidului acetilsalicilic se adaugă cel al calciului. Se ştie că ionul de calciu posedă proprietăţi antiexudative, care adăugate la cele ale compuşilor acidului salicilic, fac din această sare un bun medicament de întrebuinţat în stările inflamatorii şi în exudate: pleurezie, artrite etc.

Calmopirina are şi proprietăţi antitermice. Se ştie că în ultima vreme s'a produs o reacţiune în contra antitermicelor, mai ales în tratamentul boalelor infecţioase. Antitermicele, au fost acuzate că opresc acţiunea fagocitară a globulelor albe şi că ar micşora reacţiunile organismului contra microbilor. Totuşi nici un clinician nu a renunţat în practica de toate zilele la întrebuinţarea antitermicelor şi nimeni nu poate contesta starea de ameliorare pe care o simte bolnavul chiar dacă temperatura îi scade în mod trecător.

De altfel febra prelungită nu poate fi considerată ca o reacţiune de apărare a organismului, căci alterează celula hepatică şi musculară şi debilitează organismul prin suferinţele la care expun bolnavul. In administrarea unui antitermic trebuesc evitate cele care produc scăderi de temperatură brutale de teama colapsului. Mai ales la copii trebuesc evitate scăderile de temperatură brusce, care dau efecte depresive şi antitermicul trebue întrebuinţat în doze fracţionate în soluţiune lichidă.

In cazurile febrile, în care am întrebuinţat această sare, am constatat o scădere de temperatură lentă, fără sudori. Am întrebuinţat sarea de calciu a acidului acetilsalicilic în ultimii 3 ani, mai în toate afecţiunile acute.

In pseudoreumatismul scarlatinos a fost întrebuinţat în 41 de cazuri. Durerile au cedat în general după 24—48 ore, iar temperatura a coborât imediat. Au trebuit doze relativ mari. La copii între 5—7 ani trebue dat 1 gr. pe zi pentru a obţine efectele voite.

In reumatismele poliarticalare l'am dat în perioadele de repaos ale salicilatului de sodiu, şi s'a comporat ca un perfect succedaneu al salicilatului.

In reumatismul seric este indicat din cauza calciului ce-l conţine.

Sensibilitatea dureroasă a fost micşorată în cazurile de nevralgii, dureri reumatice şi cefalalgii. Desigur că acţiunea antitermică este datorită influenţării centrilor nervoşi bulboprotuberanţiali. De mult se cunoaşte acţiunea favorabilă a salicilaţilor asupra exudatelor pleurale.

Sarea de calciu a acidului acetilsalicilic ne-a fost de un real folos în toate pleureziile seroase în care a fost întrebuinţată. Ea a produs scădere de temperatură şi a micşorat cantitatea de lichid din pleură.

In rezumat, se poate spune că sarea de calciu a acidului acetisalicilic (Calmopirina) este un bun medicament antiexudativ, analgezic şi antitermic important, foarte util în medicina infantilă din cauza solubilităţii lui.

Poate fi de asemeni întrebuinţat cu acelaşi succes în toate artritele, pleureziile şi ori şi care dintre stările infecţioase acute.

REVISTA CARȚILOR

Les problèmes de la Biochimie moderne, par G. Florence, Professeur à la Faculté de Médecine de Lyon et J. Enselme, chef des travaux de Chimie à la Faculté de Médecine de Lyon. Préface de L. Hugouneq, doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Lyon. 1 vol. de 312 pagini cu 8 figuri în text. *Gaston Doin et C-ie* éditor, Paris 1932 (45 frs).

Cartea D-lor Prof. *G. Florence* şi *J. Enselme* prezintă evoluţia chimiei biologice şi descrie starea ei actuală.

La începuturile ei, chimia biologică —cum observa foarte bine d-l *Hugouneq*— era remorca chimiei organice. Azi, după o evoluţie de o jumătate de secol, lumea s'a convins că technicele şi mijloacele de investigaţie ale chimiei organice sunt insuficiente pentru cercetările de chimie biologică. E drept că chimia organică a adus o colaborare, de primul ordin, în studiul proteinelor, zaharurilor, lipoizilor, în analiza sângelui atât de utilă în clinică, etc. Insă rămâne în seama fizico-chimiei să rezolve, plecând de la studiul coloidelor, problemele fundamentale relative la constituţia materiei vii. Imprumutând metodele fizico-chimiei, chimia biologică a primit o impulsiune şi o orientare nouă.

Fizica, ca şi calculele de matematici superioare sunt de asemeni utilizate de chimia biologică.

Cartea d-lor *Florence* şi *Enselme* nu este o compilaţie, căci ambii, fie singuri, fie împreună, au făcut interesante cercetări şi şi-au legat numele de descoperirea unor fapte noui. Cartea lor, spune d-l *Hugouneq*, este deci o operă trăită în toate amănuntele ei.

Pentru d-nii *Florence* şi *Enselme*, starea coloidală nu este singurul caracter chimic al vieţii, căci în celulă, alături de moleculele grele, grupate într'un bloc micelar, bucurându-se de o invulnerabilitate relativă, circulă molecule de o supleţă extremă şi uşor isomerizate trecând — din cauze minime — de la starea de fragilitate excesivă a moleculelor vii la fixitatea greoaie a substanţelor de desintegrare (deşeuri).

Moleculele de meta-cholesterină, de amino-acizi decarbonaţi, sau de glucoză, încurcă pe chimiştii cari le studiază.

In adevăr, acestea pot să producă aceste substanţe sintetic, dar corpii obţinuţi astfel nu sunt, de cele mai multe ori, decât umbra produselor naturale pe cari caută să le izoleze. Numai stereo-chimia, născută din geniul lui Pasteur, permite uneori să reprezentăm formula acestor corpi atât de labili.

De foarte multe ori însă, nu li se pot da nici-o formulă exactă. O schemă rigidă nu va putea niciodată să traducă continuele transformări ale unor molecule complicate.

O lume atât de specială ne face să prevedem reacţiuni originale prin care nişte agenţi foarte blânzi modifică, în fiecare clipă, aspectul chimic al mediului biologic. Membrane selective pentru ioni precum şi edificiile micelare cari pun în libertate atari ioni, exercitează o activitate în interiorul celulelor vii, realizând reacţii cari nu amintesc întru nimic acelea cunoscute din chimia de sinteză. Procedeele întrebuinţate de către natură n'ar putea fi copiate prin metodele cunoscute din chimia organică.

Metodele noui de chimie biologică au permis să se facă de pildă, luând glycogenul ca suport coloidal şi manganesul ca ion activ, un ferment oxidant sintetic, tot atât de intens ca şi oxidazele.

Chimia, când izolează un corp natural, îl desfigurează de cele mai multe ori. Pentru a înlătura acest inconvenient, s'a introdus în biochimie metode pur fizice *(spectrogramele razelor ultraviolete şi ale razelor X)* cari permit să se analizeze un corp fără a se întrebuinţa vre-un reactiv violent.

In urmă, d-nii *Florence* şi *Enselme* au pus într'o vie lumină motivele pentru cari termodinamica deasemeni trebue să dirijeze pe cercetătorii naturii.

Afară de aceasta, trebue subliniat faptul că, în nici o altă ramură a chimiei generale, nu se face atâta uz de explicaţii de stereochimie, ca în chimia biologică, pentru stabilirea constituţiei corpurilor. Acest mod de a vedea indică toxicologului sau farmacologului ce fel de proprietăţi au unii corpi cu o anumită formulă. In acelaş timp, permite modificarea altor corpi pentru ca să dea posibilitatea de a acţiona asupra elementelor vii.

Pe de altă parte, biologia este un teren în care fizico-chimia găseşte foarte multe aplicaţiuni, căci ea se adaptează bine la fenomenele naturale. Autorii dau numeroase exemple în această privinţă.

Prin termodinamică, ştiinţa biologiei se lasă a fi pătrunsă de spiritul matematic.

In rezumat, d-nii *Florence* şi *Enselme* au încadrat studiile lor de biochimie între schema atomului şi un rezumat de termodinamică şi au ajuns să pună în evidenţă faptul că biochimia *s'a individualizat, devenind o ştiinţă relativ autonomă.*

Aceasta nu va să zică, că legile care guvernează viaţa ar fi de altă natură, decât acelea cari dirijează lumea neînsufleţită. Fără îndoială, în biochimie avem o complexitate mai mare a elementelor ce creiază condiţii noui, cari conferă acestei ştiinţe individualitatea ei. Dar principiile cari o călăuzesc, nu sunt altceva decât adaptarea legilor generale ale universului la condiţiile speciale ale vieţii.

Cartea se termină cu vorbele lui *Armand Gauthier*, care prevăzuse de mult că nu există vreun fenomen natural, al cărui sediu să fie organele noastre, care să nu fie supus legilor neschimbătoare ale corpurilor brute.

Prof. Dr. G. MARINESCU

Manuel pratique de Dermatologie, par A. Desaux et A. Boutelier (*Édition Masson, Paris, 1932).*

Publicaţiunea unui manual practic de dermatologie este în totdeauna o operă delicată. Pe lângă adânci cunoştinţe în materie, ea presupune şi un deosebit talent de sistematizare şi de spirit didactic, indispensabile pentru a face inteligibile acelora ce voesc să se iniţieze în această specialitate, elementele necesare stabilirei unui diagnostic dermatologic cât şi pentru înţelegerea problemelor, de multe ori încurcate, ce interesează etiologia şi patogenia diverselor boale de piele. Autorii, cari sunt doi distinşi elevi ai ilustrului şi regretatului dermatologist francez *Brocq*, au reuşit să răspundă acestor deziderate şi să ne dea o operă utilă.

Publicaţiunea lor, interesantă prin planul de împărţire adoptat, coprinde numeroase capitole.

Intr'o primă parte, consacrată diagnosticului dermatologic după leziuni, autorii după ce descriu, în spiritul învăţământului lui *Brocq*, cara erele leziunilor elementare, trec apoi într'o scurtă revistă diversele dermatoze având la baza lor aceiaşi leziune elementară, făcând să reiasă apoi diagnosticul lor diferenţial din particularităţile obiective pe care leziunea eruptivă în chestiune le îmbracă în fiecare caz, din modul lor special de grupare, de localizare, etc.

In partea a doua a publicaţiunei, autorii studiază anatomia şi fiziologia pielei cât şi mecanismul reacţiunilor cutanate în diversele procese patologice. Conformându-se noilor îndrumări, ce şi-au făcut loc de curând în dermatologie, dânşii consacră capitole importante de punere la punct chimiei biologice a pielei, metabolismului celulei cutanate, intervenţiei sistemului nervos vegetativ în viaţa celulelor şi în jocul reacţiunilor cutanate, cât şi noilor achiziţiuni relativ la predispoziţia morbidă, la fenomenul sensibilizărei şi allergiei cutanate, etc.

Un capitol din cele mai interesante mai este şi acela referitor la igiena pielei şi la terapeutica generală a dermatozelor.

In fine a treia parte a publicaţiunei este consacrată descripţiunei sistematice a dermatozelor, pe care le împarte în 5 mari categorii : sindrome inflamatorii; dermatoze artificiale; dermatoze datorite paraziţilor animali ; micoze cutanate şi dermatoze microbiene. Urmează apoi o anexă rezervată descrierei în ordine alfabetică a tuturor dermatozelor ce nu au fost clasate încă.

Este o carte bună, îngrijit editată, conţinând un bogat material fotografic. Ea vine la timp să umple un gol simţit în literatura didactică dermatologică şi în care atât medicul practic cât şi specialistul începător poate găsi îndrumări preţioase.

Profesor Dr. S. NICOLAU

SALVAŢI SPITALUL CENTRAL

de Agregat Dr. P. TOMESCU
Medic primar al Spitalului

Revista «România Medicală» a privit în totdeauna problemele sanitare numai prin prisma intereselor generale. Am căutat să aducem argumente serioase în discuţia principiilor generale şi am protestat ori de câte ori se luau măsuri cari aduceau un prejudiciu organizaţiei sanitare sau drepturilor legale ale corpului medical.

Activitatea noastră nu a avut din nefericire, rezultatele pe cari le doream, întru cât în viaţa politică atât de sbuciumată, contează prea puţin argumentele logice şi excesiv de mult interesele personale sau cele electorale.

In faţa acestei situaţii, ne propuneam să luptăm pentru realizarea unei solidarităţi medicale cât mai strânse, pentru a trezi printr'o mişcare impetuoasă interesul exponenţilor statului democratic pentru chestiunile sanitare, aşa de mult neglijate.

Ori cât ne dedeam seama de situaţia din ce în ce mai tragică a instituţiilor sanitare şi de indiferenţa oficialităţei faţă de ele, nu ne aşteptam să ajungem la starea paradoxală de azi. Intr'adevăr, nu este destul că spitalele sunt abandonate la voia întâmplărei, şi că activitatea lor este sabotată. S'a mers şi mai departe, ajungându-se la persecutarea lor, la deposedarea lor de bunurile ce au, cu ajutorul Ministerului Sănătăţei, instituţie menită să le apere şi să le susţie.

Cazul spitalului Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, este menit să demonstreze o stare de spirit îngrijitoare.

Relatându-l, vrem să dăm alarma, să trezim pe indiferenţi şi să chemăm la ordine pe culpabili.

Iată faptele:

Spitalul Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, construcţie modernă care adăposteşte 1.350 bolnavi, are un teren agricol de 100 de hectare. Acesta serveşte la terapeutica prin muncă a convalescenţilor, fiind, în acelaş timp o sursă de venituri pentru spital.

Intemeetorul acestui aşezământ, d-l Profesor Dr. *Al. Obregia,* a realizat o instituţie de mare folos social şi a dotat-o din punct de vedere material nu numai cu pavilioane confortabile, cu laboratoare de cercetări ştiinţifice, cu ateliere de lucru, dar şi cu terenul agricol absolut necesar unui spital de boale mintale.

Locuitorii din vecinătate, deşi nu sunt agricultori, au cerut exproprierea terenului. Procesul a durat zece ani, timp în care drepturile spitalului au fost apărate.

Acum câteva luni, într'un mod curios, comisiunea de judecată decide exproprierea. Contenciosul Ministerului Sănătăţei renunţă la apel şi nu face nici recurs, pentru ca hotărârea primei instanţe, să rămână definitivă.

Aflând întâmplător de această atitudine inexplicabilă am dat alarma printr'o notă publicată în No. de la 15 Decembrie al «României Medicale».

In ziua de 21 Decembrie, D-l Profesor Dr. *I. Bălăcescu,* aduce chestiunea în Senat, cerând ca terenul să se scoată de sub expropriere, în conformitate cu art. 28 din legea agrară, care dă acest drept guvernului.

D-l D. R. Ioaniţescu ministrul Sănătăţei promite că va interveni.

In ziua de 4 Ianuarie, toţi medicii primari ai spitalului se prezintă la Ministerul Sănătăţei, pentru a se interesa de mersul acestei importante chestiuni.

Li se spune că Ministerul Sănătăţei a intervenit la Ministerul Agriculturei, cerând scoaterea moşiei de sub expropriere.

In aceiaşi zi, comisiunea medicilor primari se prezintă d-lui Voicu Niţescu, ministrul Agriculturei şi Domeniilor pentru a-l ruga să admită cererea Ministerului Sănătăţei.

D-l ministru Voicu Niţescu le spune că n'a primit nici o adresă în acest sens, din partea Ministerului Sănătăţei. Ceva mai mult, în ziua de 29 Decembrie, deci opt zile după ce se discutase chestiunea în Senat, începuse a se face pe teren, ultimele formalităţi ale exproprierei.

D-l ministru al Agriculturei s'a arătat mirat de procedura urmată, s'a declarat de acord cu argumentarea medicilor şi a promis sprijinul său pentru ca terenul să rămână proprietatea spitalului.

Nu ştim ce va urma. Ne abţinem să povestim toate peripeţiile acestui rapt. O vom face mai târziu pentru a consemna una din cele mai triste pagini din istoricul asistenţei medicale din epoca noastră.

Ceiace ne interesează, pentru moment, este salvarea spitalului Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, căruia i se ia un teren în valoare de 100 milioane lei.

Faptele relatate sunt atât de grave şi trădează concepţiuni atât de periculoase la conducători, încât o reacţiune imediată este absolut necesară.

Sperăm că se vor găsi în corpul medical, în parlament şi în presă, destule energii active care prin protestul lor, să aducă la realitate o administraţie indiferentă sau incapabilă.

Articolul D-lui Pamfil Şeicaru pentru apărarea Spitalului Central

Ascultaţi chemările tot mai jalnice ale spitalelor, sărăcite, fără putinţă de a mai servi de azil ocrotitor bolnavilor săraci; vezi situaţia de strâmtorare a «Academiei Române»... Şi, fără să vrei, faci bilanţul isprăvilor ruinătoare ale democraţiei:

Au fost expropriate Eforia Spitalelor, Spiridonia, Academia Română, — cu o pornire aşa de vrăjmaşă, încât s'ar fi putut crede că cei mai «parşivi» latifundiari, cei mai provocători stăpânitori de pământ, fuseseră aceste instituţii ce reprezentau închinarea milostivă, ofranda de un nobil idealism a unui întreg trecut.

Puhoiul impetuos al demagogiei s'a revărsat, devastator, şi asupra acestor aşezăminte de «asistenţă socială», — cum se numesc în termenii savanţi ai nomenclaturilor bugetare; necesităţile electorale, — goana disperată după voturi, — au împins la acele exproprieri ruinătoare. Pentru satisfacerea nevoilor câtorva, se ruinau: Eforia, Spiridonia, Academia Română, — uitându-se că aceste instituţii slujeau tocmai acele mulţimi nevoiaşe cărora democraţia pretindea că le apără interesele.

Sărăcite, — Eforia şi Spiridonia din Iaşi nu şi-au mai putut întreţine spitalele; au ajuns să aştepte ajutorul «cagniotei», să milogească asistenţa financiară a tripourilor.

Nu se poate o mai mânjitoare prezentare a spiritului şi a concepţiei morale a democraţiei, decât înlocuirea proprietăţilor provenite din daniile atâtor suflete milostive cu venituri pe cari le pot aduce jocurile de noroc!...

Ai impresia unei organice adversităţi faţă de tot ce este nobil, de tot ce-i supraînălţat moralmente; şi a unei irezistibile închinări faţă de ce este abject.

Nu se pot găsi termeni suficient de aspri, accente destul de violente, pentru a defini această acţiune de distrugere a celei mai frumoase forme de asistenţă socială: cea în afară de bugetul Statului,— aceea făcută din spuma gândurilor curate ale omului cuprins de fiorul marei taine a nefiinţii.

Spitalele ruinate — puterea animatoare a culturii româneşti pe care o avea Academia Română complect strivită: iată marile binefaceri ale imediatului democratic. Mai mult ca oricând, i se poate aplica şi democraţiei faimoasa formulă a lui Barbey d'Aurevilly: «Să tai grâul în iarbă».

Socoteam însă că dramatica situaţie a spitalelor şi neputinţa evidentă a ministerului de finanţe de a suplini «eforiile» ruinate, — credeam că suferinţa celor nevoiaşi ce rămân şi bat zadarnic la poarta spitalelor, vor fi desmeticit pe disperaţii demagogiei electorale. Iată însă că, — protivnic aşteptărilor noastre, — aflăm o nouă ispravă nemernică împotriva unui aşezământ spitalicesc.

Există în Bucureşti un mare aşezământ de terapeutică medicală: «Spitalul central de boale mintale şi nervoase». In 1892, Eforia Spitalelor Civile din Bucureşti a cumpărat dela Stat — (printr'un schimb de pământ) — 120 hectare de teren agricol, menit să servească redisciplinărei, prin muncă a convalescenților. Acest pământ, care împrejmuește Spitalul central de boale nervoase, formează o parte integrantă și esențială din metoda de tămăduire a bolnavilor. In loc ca oamenii să rămână prizonieri ai nălucirilor ce hărțuesc biata lor fantezie bolnavă, — în loc să hălăduiască pe bărăganul absurdului, eliberați din strângerea logicei, — sunt supuși unei munci în plin aer; li se menține astfel contactul cu realitatea vieții.

Această muncă regulată formează un tonic moral, pentru bieții bolnavi. Tocmai ceiace se adaugă în plus la utilitatea acestui pământ de reeducare a bietelor creere desordonate, este și furnizarea de alimente din produsul solului pentru întreținerea bolnavilor.

Aceste considerente au determinat pe Ministerul de Agricultură să scoată de sub expropriere acest pământ.

Câțiva țărani (adică lăptari, căruțași, și găinari) din mahalalele Bucureștiului au deschis acțiune împotriva Ministerului Sănătății, pentru a expropria acest pământ. Procesul durează de zece ani și contenciosul ministerului Sănătății a ținut în loc și a respins această acțiune absurdă. Acum câteva luni în fața comisiei de expropriere din Vidra, contenciosul a înlesnit pierderea procesului. Nimic grav fiindcă mai rămânea apelul. De aici începe nu ciudățenia ci, — ne măsurăm greutatea cuvântului — incorectitudinea contenciosului Ministerului Sănătății: contenciosul nu a făcut apelul în termenul prevăzut de lege. Intrebat în Senat de d. Profesor Dr. *I. Bălăcescu* senator al Universității din București și decan al facultății de medicină, asupra acestei măgării a contenciosului, măgărie ce mai putea fi totuși îndreptată prin intervenția Ministerului Sănătății la Ministerul de Agricultură spre a scoate de sub expropriere conform articolului 28 din legea agrară, d. D. R. Ioanițescu l-a asigurat că va interveni la d. ministru al Agriculturii pentru a scoate de sub expropriere și a se reda spitalului întregul teren expropriat. Această declarație se făcea solemn la Senat în ziua de 21 Decembrie; or, de la această dată *nu s'a făcut nici un demers*, pretextându-se concediul ministrului titular, de fapt spre a se ajunge la punerea în posesie a bravilor procesuari. Nu vom aminti acele cuvinte de dreaptă și mâhnită dojană, cuvinte rostite de Rege la 20 Aprilie 1932 în amfiteatrul spitalului Colțea, la sărbătorirea Centenarului Eforiei spitalelor civile din București.

«Sunt de acord că loviturile pe care necesitățile sociale le-au dat Eforiei, vor trebui reparate într'o zi. Nu se poate ca pentru un anumit interes, să se periciteze sănătatea unui neam întreg». La ce am aminti acest îndemn plin de o domnească grije, când au rămas cuvinte fără nici un răsunet în conștiințele turburi ale celor dela Ministerul Sănătății? Dar în cazul acesta nu mai poate fi vorba de o neglijență — ce va trebui crunt sancționată — ci de ceva cu mult mai grav: de o porcărie cu miros acru de incorectitudine. Pământul în preajma Spitalului Central de boale nervoase se vinde 100 lei metru pătrat, *deci cam un milion hectarul*, ceiace lămurește cu totul altfel aspectul presupusei «neglijențe» a contenciosului: cele 100 de hectare nu înseamnă, o sută de hectare obicinuite de pământ arabil, ci o avere de 100 milioane.

Mai poate fi socotită drept o neglijență, uitarea contenciosului Ministerului Sănătăței de a face apel în termen, sau este legitim de presupus un interes tainic, o îndrăsneață complicitate? Sunt doar la mijloc 100 milioane valoare. Ministrul Sănătății, d-l D. R. Ioanițescu va trebui să-și țină angajamentul luat la Senat în ziua de 21 Decembrie, va trebui să sancționeze nu «neglijența» ci porcoasa incorectitudine a Contenciosului, căruia nu i se mai pot încredința spre a fi apărate interesele Ministerului. Dar mai cerem încă ceva: acel protest al studenților facultății de medicină, acea manifestare a corpului medical chemat să apere așezămintele spitalicești amenințate.

Dar porcăria trebue împiedicată. Jinduitorii după cele 100 milioane să-și abandoneze prădalnicele lor așteptări.

«Curentul» 8 Ianuarie 1933

Răspunsul Ministerului Sănătăței și restabilirea faptelor

Deși protestasem în contra expropierei moșiei spitalului Central prin «România Medicală», de la 15 Decembrie și cu toate că D-l Profesor Bălăcescu adusese această chestiune în ședința Senatului de la 21 Decembrie, Ministerul Sănătăței nu a găsit potrivit să răspundă printr'un comunicat trimis presei. Singurele lămuriri publice erau cele date de D-l Ministru D. R. Ioanițescu în ședința Senatului de la 21 Decembrie, de care nu am putut lua cunoștință nici până azi, întrucât nu au apărut încă în «Monitorul Oficial».

Articolul D-lui *Pamfil Șeicaru* publicat a produs însă o impresie cu mult mai mare asupra conducătorilor Ministerului Sănătăței, cari au răspuns prin următorul comunicat:

«Ministerul, prin contenciosul său, a făcut numeroase intervențiuni ca să nu se exproprieze acest teren și s'a apărat cu dârzenie și cu toate mijloacele legale în procesul de expropriere intentat de locuitori, făcând apel în termen contra hotărârii de expropriere din 16 Iunie 1931 și înfățișându-se la nouă termene înaintea instanțelor de apel.

«Totdeodată a cerut cu adresa No. 96457 din 31 Decembrie 1932 ca Ministerul Agriculturii și domeniilor, în conformitate cu art. 28 din legea agrară și 74 din reg. acestei legi, să rezerve suprafețele expropriate din terenul spitalului și să dispună să fie lăsate în proprietatea și folosința spitalului.

«Această adresă a fost înmânată personal d-lui ministru al agriculturei de către d. director general Mănuilă, secretarul general delegat în timpul lipsei titularului d. dr. Deculescu.

«Incât nu poate fi vorba de vre-o neglijență și cu atât mai puțin de vre-o incorectitudine în apărarea intereselor spitalului de boli nervoase, mintale și endocrinologice».

Comunicatul acesta pune întreaga chestiune într'o lumină foarte curioasă, care agravează răspunderea contenciosului Ministerului Sănătăței.

In adevăr, procesul se pierduse, la prima instanță încă de la 16 Iunie 1931, fără ca nici medicii spitalului să fie puși în curent cu acest fapt.

Contenciosul face apel, îl susține la nouă termene și apoi îl retrage.

La ce dată? Și din ce motive?

Retragerea apelului este absolut inexplicabilă. Și iată de ce:

Terenul agricol al spitalului central era scos de sub expropriere printr'o decizie a Ministerului de Agricultură și Domenii dată la 19 Martie 1921.

Facem această afirmație bazați pe adresa No. 30940 din 1927 a Ministerului Agriculturei, Direcțiunea generală a îndrumărilor agricole, cu următorul cuprins:

Domnule Director Superior,

«In referire la adresa Dv. Nr. 9849 din 17 Septembrie 1927, avem onoare a vă aduce la cunoștință că am intervenit la Comisiunea de Ocol de expropriere, Ocolul Vidra cu adresa noastră Nr. 30442/927, pentru a se respecta ***deciziunea D-lui Ministru din 19/III/921 de a nu proceda la exproprierea celor 90 Ha. teren proprietatea spitalului***».

Director (ss) *C. G. Grigoriu*

Prin urmare din această adresă reese că terenul era scos de sub expropriere și cu acest argument, procesul trebuia susținut în fața instanțelor de apel și la nevoe, în recurs.

Cu toată această situație favorabilă Ministerului Sănătăței, apelul a fost retras, într'un mod ***absolut neexplicabil***, la o dată care este ținută secretă.

După această ispravă, Contenciosul a abandonat chestiunea, în loc să sesizeze imediat, pe D-l Ministru al Sănătăței pentru a face intervenția la Ministerul Agriculturei pentru ca printr'o nouă deciziune, terenul să fie scos de sub expropriere, conform art. 28 din legea agrară.

Am protestat noi la 15 Decembrie, s'a discutat chestiunea în Senat la 21 Decembrie, și de-abia s'a făcut o intervenție, la 31 Decembrie, care nu ajunsese la Ministerul Agriculturei, nici până la 4 Ianuarie.

Acestea sunt faptele penibile prin conținutul lor și foarte regretabile prin urmările ce pot avea: distrugerea celui mai mare spital din țară.

De aceia facem un apel călduros către guvern și în special către D-nii Miniștri ai Sănătăței și Agriculturei, să dea, cât mai repede, deciziunea salvatoare, prin care să scoată de sub expropriere terenul spitalului central.

Dr. P. Tomescu.

Voies respiratoires

SIROP FAMEL
à base de Lactocréosote soluble

ACTION RAPIDE ET SÛRE

calme la toux
facilite l'expectoration
relève l'état général

Echantillons et Littérature à MM. les Docteurs
Ch. Taulègne, 11-13 strada Gh. Coşbuc Bucarest IV

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.

Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.

Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete. Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.

Nervocithine Hepatisée. Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whipple). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, redă forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine: Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

NOVARSENOBENZOL

BILLON

RĂMÂNE
MEDICAMENTUL
CEL MAI INDICAT AL
TRATAMENTULUI
DE ASALT
AL
SIFILISULUI

INJECȚII
ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —
MARQUES **POULENC Frères** & **"USINES du RHONE"**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

DRÉVILL

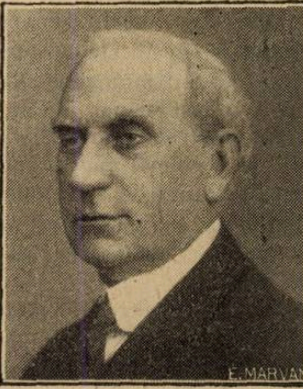
Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — București (1) — Tel. 332/35.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Schimb de scrisori între D-l Profesor Mina Minovici şi D-l Decan al Facultăţei de medicină

Am anunţat într'unul din numerele trecute ale revistei noastre retragerea D-lui Prof. Mina Minovici *de la catedra de medicină legală a Facultăţei din Bucureşti.*

Cu această ocazie D-l Profesor Minovici *a adresat următoarea scrisoare, D-lui Decan al Facultăţei:*



Profesor Dr. Mina Minovici

Domnule Decan,

Ne mai putând eluda efectele poruncii necruţătoarei legi a limitei de vârstă, părăsesc, cu strângere de inimă, catedra căreia, vreme de treizeci şi cinci de ani, i-am consacrat toate puterile minţei mele, tot devotamentul sufletului meu, închinat chemării măreţe de a forma generaţii de tineret, speranţa de azi, reazemul de mâine al patriei, culturii, civilizaţiei şi propăşirii naţionale.

Coborând treptele unui altar la care am slujit din anii de vlagă ai maturităţii până dincolo de vârsta eclesiastului, la sfâşiarea firească a clipei, se adaugă duioşia amintirii timpului petrecut alături de colegii dragi, dintre cari unii mi-au fost întâii elevi, de colegii cari toţi mi-au dat nepreţuite mărturii de măgulitoare aprecieri şi de caldă şi trainică simpatie.

Cu emoţiune, cu neştearsă recunoştinţă îmi voi aminti întotdeauna că, numai mulţumită consideraţiunii şi afecţiunii de care m'am bucurat din partea Consiliului profesoral, a fost cu putinţă ca data fatală a plecării mele dela Facultate să fie întârziată cu patru ani. E o demonstraţiune, unică în analele Universităţii româneşti, prin care colegii mei au ţinut să-mi arate preţul ce puneau pe prezenţa mea în mijlocul lor.

Mai mult. In chiar aceiaşi ani de graţie mi-au reînoit mandatul de a conduce Facultatea, înălţându-mă astfel în patru rânduri la postul de Decan.

Iată, Domnule Decan, tot atâtea titluri pe cari colegii mei şi-au dobândit la dragostea şi gratitudinea mea.

Rugându-vă să fiţi pe lângă Consiliul profesoral, interpretul acestor simţiminte ale mele, ţin să vă declar Domnule Decan, că despărţirea mea de catedră nu o consider decât ca un concediu nelimitat; ca şi timp de treizeci şi cinci de ani rămân mai departe legat cu inima şi cu cugetul de Facultatea a cărei propăşire va forma până la ultima-mi suflare obiectul urărilor mele fierbinţi.

Mulţumind Consiliului profesoral şi pentru interesul deosebit ce, în timpul funcţionăriii mele, a arătat catedrei de Medicină Legală, îl rog prin mijlocirea Domniei-Voastre, ca şi de acum înainte să-i păstreze aceiaşi preţioasă solicitudine.

Primiţi, vă rog, Domnule Decan, asigurarea nepreţuitului meu devotament.

(ss) Prof. Dr. M. MINOVICI

La această scrisoare, D-l Profesor Dr. I. Bălăcescu a răspuns, prin următoarea adresă:

Mult stimate şi iubite
Domnule Profesor,

In şedinţa Consiliului profesoral dela 24 Octombrie a. c., am adus la cunoştinţa colegilor scrisoarea d-voastră, prin care vă luaţi rămas bun, în momentul când părăsiţi catedra de Medicină Legală pe care aţi ilustrat-o treizeci şi cinci de ani.

Profesor Dr. Bălăcescu

Colegii în unanimitate şi-au manifestat regretul că fiind forţat de legile naturale, v'aţi impus singur un repaus bine meritat.

Profesorii Facultăţii noastre se despart cu greu de un coleg iubit şi stimat ca Dvs.

Aţi fost omul datoriei în tot momentul, omul care a pus în slujba învăţământului medical toată energia şi o muncă fără preget; omul care are însă şi satisfacţiunea de a-şi vedea opera complectă; profesorul care are mândria împlinită văzând că Facultatea chiamă ca succesor la catedră pe cel mai iubit şi devotat elev al său, pe profesorul Nicolae Minovici.

Cu mijlocul acesta aveţi siguranţa că opera d-voastră va prospera mereu, iar generaţiile viitoare nu vor uita niciodată pe cel ce a pus bazele solide învăţământului Medicinei Legale la noi în ţară.

Scumpe şi iubite Domnule profesor, Consiliul Facultăţii noastre mi-a dat plăcuta însărcinare de a vă exprima cu această ocaziune sentimentele unanime de dragoste pe care vi le vor păstra necontenit, urându-vă o viaţă lungă şi tihnită, la care vă dă dreptul cei 35 ani închinaţi ştiinţei medicale.

In acelaş timp subsemnatul ca Decan, vă rog a primi recunoştinţa Facultăţii la al cărei progres aţi contribuit atât de mult şi asigurarea că întreg Corpul profesoral, alături cu toate generaţiile de studenţi, vor păstra neştearsă amintirea marelui magistru.

Decan (ss) Dr. BALACESCU

Lecţiunea inaugurală a D-lui Profesor N. Lupu

D-l Profesor Doctor *Nicolae Lupu*, a ţinut lecţia inaugurală a cursului său de Anatomie patologică în Amfiteatrul Spitalului Colţea, în faţa unei asistenţe foarte numeroase, formată din profesori, medici şi studenţi.

Profesor Dr. N. Lupu

D-l Prof. Dr. Bălăcescu, Decanul Facultăţei de Medicină, a rostit următoarea cuvântare:

«D-lor, permiteţi-mi ca în numele D-voastră a tuturor, colegi şi studenţi, să adresez salutul nostru de bună venire noului nostru coleg şi noului D-voastră profesor, D-lui Dr. *Lupu*.

Cunoscut nouă profesorilor de pe timpul când era elev, elev distins, elev care de pe băncile şcoalei promitea că va ajunge în vârful piramidei, unde îl vedem astăzi.

Munca şi truda pe care a pus-o în tot cursul studiilor sale, îl predestinau profesoratului. Astăzi ia loc în rândul foştilor săi dascăli, cari îl primesc cu braţele deschise, cu sufletul plin de bucurie, cu orgoliul pe care-l simte ori şi care profesor care-şi vede elevul ridicând treptele catedrei.

Eu Decanul Facultăţei sunt fericit că pot să vă prezint în persoana Profesorului *Lupu* pe urmaşul marelui anatomopatolog, care a fost *Victor Babeş*.

Sigur că noul profesor va urma pe drumul deschis de marele nostru savant, am convingerea că Prof. *Lupu*, care este dublat de un eminent clinician, va face ca ştiinţa anatomo-patologică la noi să facă progresele impuse de starea actuală a acestei ramuri ştiinţifice.

De aceia mă mulţumesc să-i urez numai viaţă lungă, pentru rest este el destul de oţelit pentru a avea siguranţa că Facultatea noastră prin alegerea făcută în persoana lui şi-a asigurat concursul unei personalităţi de mâna întâi.

D-lor studenţi urmaţi cu sârguinţă şi cu dragoste cursurile noului D-stră profesor, luându-l în acelaş timp de exemplu ca tip de muncă şi perseverenţă».

D-l Profesor *Dr. N. Gh. Lupu* a mulţumit călduros D-lui Decan şi profesorilor Facultăţei pentru încrederea ce i-au arătat prin numirea sa la catedra ce ocupă.

Face apoi elogiul Profesorului *Babeş* şi al tuturor maeştrilor săi, de care-l leagă puternice sentimente şi frumoase amintiri.

D-l Profesor Dr. *Lupu* schiţează apoi, programul învăţământului ce va preda, arătând locul important pe care Anatomia patologică îl ocupă în formaţiunea ştiinţifică a medicului.

Un jubileu al culturii

Cu ocazia apariţiei numărului festiv al «României Medicale» ziarul «Adevărul» a publicat următorul articol, pe care îl reproducem în întregime:

«Corpul medical al ţării a serbat odată cu sfârşitul anului 1932 un eveniment important: împlinirea a zece ani de când apare excelenta revistă «România Medicală».

Care este meritul cel mai mare al acestei reviste?

Răspunsul e simplu, că e cea mai răspândită din toate revistele medicale româneşti.

Un cunoscut om politic s'a prezentat odată directorului unui ziar, cu un lung articol de teorie politică. Directorul se uită la manuscris şi declară că nu-l poate primi. Omul politic ia un aer serios şi începe o tiradă:

Domnule director, prima datorie a unui ziar este.,.

Dar ziaristul îl întrerupe:

— *...este să fie citit; abia pe urmă vin celelalte datorii...*

Acelaş lucru îl putem spune şi despre reviste în genere, despre revistele medicale în special şi despre «România Medicală» în primul rând.

«România Medicală» a ajuns la un tiraj de 3500 exemplare. Ea a făcut deci ca din cei 7.000 de medici din ţară, 3.500 să citească o revistă medicală, care-i pune la curent cu toate chestiunile noi de medicină, atât din punct de vedere ştiinţific, cât şi din punct de vedere practic, social, profesional, etc.

Unele reviste medicale, cari publică articole referitoare la lucrări originale ştiinţifice, se vor socoti, poate, superioare «României Medicale». Dar aceste reviste au altă menire, care se poate realiza chiar la un tiraj de câteva sute de exemplare. Scopul lor nu este extinderea ştiinţei medicale pe o suprafaţă mare, ci numai extinderea în adâncime.

Corpul medical, în marea lui majoritate are nevoie de altceva. Medicul practician care s'a străduit de dimineaţă până seara în obositoarea lui meserie, n'are nici răbdarea şi nici rezistenţa intelectuală de a studia o revistă, cuprinzând grele articole despre technica cutărei sau cutărei analize.

Lui îi trebue o revistă uşoară, care să se ocupe de nevoile lui profesionale, iar cu acest prilej să-i dea şi articole de interes practic medical, graţie cărora să se menţie la curent cu noile descoperiri medicale. Dacă cineva reuşeşte să scoată o astfel de revistă, el şi-a câştigat merite neperitoare pentru ştiinţa şi practica, ba chiar şi pentru breasla medicală.

Când din 7.000 de medici ai ţării, 3.500 citesc «România Medicală», această revistă şi-a câştigat pentru ştiinţa medicală merite mai mari decât consora ei, care publică articole de înaltă ştiinţă, dar n'are decât un tiraj de câteva sute de exemplare.

Iată de ce am spus că cel mai mare merit al «României Medicale» este tirajul ei, şi iată de ce considerăm jubileul de zece ani al acestei reviste ca o sărbătoare a întregii ştiinţe şi intelectualităţi româneşti».

G. G.

Un Curs de Radiologie

D-l Docent Dr. *E. Lazeanu*, va face în amfitearul spitalului Colţea 10 conferinţe de Radiologie clinică.

Aceste lecţiuni se vor ţine în fiecare Miercuri la orele $8\ {}^1/_2$ dimineaţa, începând din ziua de 18 Ianuarie.

Se vor trata următoarele subiecte:

Rolul şi importanţa radiologiei în clinica modernă.

Examenul radiologic în tuberculoza pulmonară.

Radiodiagnosticul dilataţiunilor bronşice şi al abceselor pulmonare.

Radiodiagnosticul tumorilor pulmonare şi mediastinale.

Expresiunea radiologică a afecţiunilor cardiace.

Aortitele — anevrismele aortei, leziunile arterei pulmonare.

Radiologia afecţiunilor gastrice (ulcerul gastric şi duodenal, neoplasmul stomacului).

Afecţiunile intestinale.

Radiologia afecţiunilor hepato-biliare.

Consideraţiuni asupra radiotherapiei glandei thiroide şi a capsulelor suprarenale.

Conferinţele vor fi însoţite de proiecţiuni şi urmate de demonstraţiuni practice în laboratorul clinicei medicale.

Rezoluţia Conferinţei a III-a balcanice referitoare la Convenţia sanitară balcanică

Conferinţa III-a Balcanică emite dorinţa:

a) ca să se încheie o convenţie sanitară balcanică în spiritul convenţiei dela Paris, convenţiilor sanitare deja existente între diferite ţări balcanice, precum şi a convenţiilor conţinute în rapoarte supuse Conferinţei;

b) ca să se încheie o Convenţie sanitară specială între statele riverane ale Dunării, pentru reglementarea şi supravegherea sanitară a navigaţiei pe acest fluviu.

*

Conferinţa exprimă dorinţa ca asociaţiile de medici din ţările balcanice să se grupeze într'o Uniune medicală balcanică.

*

A III-a Conferinţă balcanică emite dorinţa ca Uniunea medicală balcanică să facă demersurile necesare pe lângă diferitele societăţi naţionale pentru profilaxia tuberculosei în vederea stabilirii între ele de raporturi de colaborare intime, pentru a asigura în statele balcanice, asistenţa medicală reciprocă a tuberculoşilor.

In acest scop se recomandă înfiinţarea unor biurouri de informaţiuni în legătură cu sus numitele societăţi, biurouri care ar trebui să furnizeze bolnavilor toate informaţiunile de care ar putea avea nevoe-

Dela Asociaţia internaţională a specialiştilor în organizarea spitalelor

Asociaţia internaţională a spitalelor care câştigă un interes din ce în ce mai mare în toate ţările, a organizat la sfârşitul lunei Septembrie şi începutul lui Octombrie a anului trecut o primă serie de concursuri internaţionale de perfecţionare asupra technicei spitalelor. Aceste cursuri cari au avut loc la spitalul municipal din Francfort pe Main, au fost urmate de numeroşi auditori (administratori, medici, directoare, arhitecţi şi ingineri) aparţinând la 17 ţări diferite. Mai mult de 36 de specialişti reputaţi au tratat aci chestiuni importante. Aceste expuneri au fost urmate de discuţiuni interesante.

Lecţiunile asupra organizării bucătăriilor şi asupra alimentaţiei, rufăriei şi spălătoria spitalelor au fost publicate în revista Nosokomeion, organul oficial al Asociaţiei internaţionale a spitalelor (Imprimeria W. Kohlhammer Stuttgart).

Congresul viitor va avea loc dela 28 Iunie la 3 Iulie 1933 la Knoke s/Mer pe litoralul belgian. La această reuniune comisiunile de studiu ale Asociaţiei internaţionale a spitalelor va supune rezultatul lucrărilor lor pentru a permite să se formuleze concluziuni practice sub formă de directive de valoare internaţională.

Congresul va fi urmat de o călătorie de studii de 5 zile în Olanda.

Spitalul de Chirurgie al Asociaţiei patronale

Incepând dela 16 Noembrie 1932, s'a pus în funcţiune spitalul de chirurgie şi mecanoterapie din Bucureşti, calea Floreasca No. 8—14, pentru îngrijirea şi reeducarea profesională a accidentaţilor din câmpul muncii.

Spitalul este pus sub conducerea d-lui Dr. *Petre Topa*, având la secţia de mecanoterapie pe d-l dr. *D. Ghiulamila*.

Accidentaţii asiguraţi sunt primiţi la orice oră din zi sau noapte.

Mulţumiri călduroase cititorilor noştri

Prin numărul festiv al «României Medicale», apărut la I Ianuarie, am încheiat un deceniu de activitate şi am căutat să fixăm orientarea noastră de viitor.

Cu această ocazie, am primit din partea multor cititori ai revistei, scrisori foarte interesante cari ne-au arătat, odată mai mult, comunitatea de idei care există astăzi în corpul medical. In faţa problemelor mari, medicii de pretutindeni, indiferent locul pe care-l ocupă în ierarhia oficială, au aceleaşi vederi şi aceiaşi atitudine.

Mulţumind călduros tuturor celor cari ne-au scris, cu ocazia celor zece ani de activitate ai «României Medicale», îi asigurăm că vom continua lupta începută, amplificând-o.

PROTECTA - VARIOFOK

RADIOLOGIE
PROTECTA

este un tub generator de raze X fără astigmatism, auto-protector.

Reglaj automat al focusului; curentul de alimentație variabil și reglabil.

Incărcarea variabilă a tubului; focus optimal în permanență; o putere dela 2 la 10 kilowați într'un singur tub fără nici o manevră.

Depozitar și reprezentant general:

Carol Bünger - București I

Str. Brezoianu 18
Tel. 373/16

RADIOLOGIE A.G. BERLIN W.35

Reprezentanțe: Cluj, Str. Universității No. 1. Cernăuți, Str. Ttitu Maiorescu No. 2

LARYNGSAN

Iod, camphor, cafeina
natr. benz.

In tratamentul bolilor de răceală:

GRIPĂ, BRONȘITĂ,
GUTURAIU, RĂGUȘEALĂ, etc.

Se întrebuințează cu succes. Deasemenea și ca preventiv.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Reprezentant

Dr. med. A. KROO, București, Str. Biserica Popa Chițu 8.
Telefon: 2-31/30.

Literatură și eșantioane
la cerere.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic – Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie – Infecții – Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

NOTIŢE TERAPEUTICE

Experienţe terapeutice cu un nou preparat arsenical „Solu - Salvarsan" în tratamentul sifilisului

de **Prof. Dr. C. Tătaru**, Cluj

Intr'o lucrare apărută în Nr. 9.1932 al revistei «Clujulul Medical», d. Prof. *Tătaru* Directorul clinicei dermatovenerice din Cluj, publică un studiu amănunţit şi foarte interesant asupra experienţelor făcute în clinica d-sale cu noul preparat arsenical al casei «Bayer-Meister-Lucius», numit «Solu-Salvarsan».

In introducerea lucrării, d. Prof. *Tătaru* arată că în anumite cazuri nu se pot aplica injecţiuni intravenoase, din care cauză se caută de mult timp produse arsenicale injectabile intramuscular. Un asemenea preparat este «Solu-Salvarsan»-ul.

Solul-Salvarsan este o soluţie de 10% de acetat de sodiu al 3 acetilamino-4-oxibenzolarseno, 4' acetilamino — 2' fenoxilului. 1 ccm. din soluţiune conţine 0,1 gr. de 20% arsen, prin urmare 0,02 gr. As. Soluţiunea are o culoare galbenă, este complect clară şi se conservă bine.

După indicaţiile fabricei preparatul se aplică în doze crescânde, începând cu 0,1 gr. urcând treptat la bărbaţi până la 0,5 gr. adică 6 ccm., iar la femei până la 4 ccm. Copiilor se administrează doza corespunzătoare vârstei şi stării generale.

In general se poate administra bărbaţilor într'o cură doza de 4—5 gr. de substanţă, femeilor 3—4 gr., iar copiilor dela 1—3 gr. după vârstă.

Injecţiile se administrează în intervale de 3 zile, pe săptămână două injecţiuni.

Technica injecţiunilor este cea obişnuită la injecţiile intramusculare, în regiunea fesieră în cadrul supero-extern. (Preparatul se poate administra de altfel şi pe cale intravenoasă).

Contraindicaţiuni: Aplicarea Solu-Salvarsanului este contraindicat la orice alteraţiuni organice, cari contraindică aplicarea preparatelor arsenicale. Este bine să ţinem cont de toate măsurile de precauţiune. Se recomandă, ca injecţiunile să se facă pe stomac gol, iar bolnavii să se repauzeze după injecţiune 1—2 ore.

Urmează experienţele personale ale d-lui Prof. *Tătaru*. In cele 50 de cazuri tratate cu Solu-Salvarsan la început am ţinut seamă de indicaţiunile fabricei. In decursul tratamentului însă ne-am convins că în ce priveşte dozarea este indicată o mică schimbare.

Noi începem tratamentul cu 2 ccm ; dacă această doză se suportă bine, trecem la 3 ccm. apoi la 5 şi 6 ccm., doză pe care o repetăm până la sfârşitul tratamentului. Cantitatea totală am urcat-o la bărbaţi la 6—7 gr., iar la femei la 5-6 gr. fără nici un fel de inconvenient.

Dăm mai jos câteva din cazurile tratate

P. A. 29 ani, femeia intră în clinică la 9.12.31 cu sifiloame primare a vulvei şi a clitorisului. Edem labial. Adenopatie inguinală. Seroreacţia la 10.12++++. Primeşte 13 inj. de Solusalvarsan, 45 ccm. După a 3-a injecţiune la 18.12 treponemii dispăruţi, leziunile în epitelizare. După a 6-a inj. complect epitelizate. Seroreacţia după a 10-a inj. +, iar după ultima inj. complect negativă.

M. M. femeie de 23 ani, intră în clinică la 9. 12. 31 cu sifiloame pe buzele mari şi adenopatie inguinală. Seroreacţia la 10.12 ++++. Primeşte 15 inj. total 66 ccm. Solu - Salvarsan. La 13.1.32 după a 9-a inj. R. W. ++++, la 27.1 după a 13 a. inj. +, iar după ultima inj. la 4.2 negativă. Leziunile se epitelizează după a 9-a inj. infiltratul regresează.

I. M. 26 ani bărbat, intră în clinică la 14.3.32 cu sifilom primar erosiv, exantem maculo-papulo scoamos. Adenopatie univ. Wassermann intens pozitiv. Primeşte 8 injecţii, total 30 ccm. După a 2-a inj. treponemii dispăruţi, începe epitelizarea. După a 3-a inj. face temperatură 39,5, care a doua zi scade la normal. La 6.4 32 după a 5-a inj. Seroreacţia Wassermann complect negativă. Părăseşte clinica la 14.4 ca să urmeze ambulatoric.

P. I. femeie 19 ani. Intră în clinică la 13.10.31 cu sif. secundar Sifiloame primare, plăci mucoase, adenopatie universală. Seroreacţia Wassermann intens pozitivă ++++. Primeşte 14 injecţiuni, total 52 ccm. După a doua inj. treponemii dispar, iar după a 5-a injecţie sifiloamele regresează. Seroreacţia se menţine pozitivă şi la sfârşitul tratamentului.

C. C. 39 ani, femeie, intră în clinică la 15.1031 cu sif. III gome profunde, periostale, frontale, cu necroza osului frontal, gome ulcerate ale feţei. Perforaţia palatului. Seroreacţia ++++. Primeşte 17 injecţii Solusalvarsan, total 70 ccm. Rezultatele obţinute în acest caz sunt frapante. Deja după prima injecţie se observă o tendinţă reparativă. Secreţiunea purulentă se transformă într'una sero-sanghinolentă ca acest proces după a treia injecţie să intre în faza de cicatrizare, iar după a 5-a injecţie să se cicatrizeze complect, rămânând numai ulceraţia frontală, având la bază un sechestru osos. După injecţia a 13-a, sechestrul se desface şi epitelizarea continuă.

R. R. femeie de 27 ani, intră în clinică la 20.2.32 cu sifiloame primare pe buzele mari, sifilide erosive genitale şi perianale şi adenopatie univ. R. W. ++++. Bolnava primeşte 2 injecţii de Neosalvarsan. După ambele injecţii temperatura 39,5 Vărsături şi semne unei crize nitritoide pronunţate. Se începe tratamentul cu Solusalvarsan. Bolnava primeşte 7 inj. de Solusalvarsan, total 30 ccm. pe cari le suportă bine, fără nici o reacţie. Părăseşte clinica la 20.3.32 urmând ambulatoric cu Solu-Salvarsan.

Efectele Solu-Salvarsanului

La cazurile observate de noi am putut stabili următoarele:

Treponemii dispar din leziunile sifilitice deschise după a doua ori a treia injecţiune de Solu-Salvarsan. Epitelizarea leziunilor se produce la leziunile primare după a 3-a ori a 4-a injecţiune, la cele secundare după 2—3 injecţii. La leziunile primare infiltratul dispare complect după 5—6 injecţiuni. La sifilidele secundare erosive concomitent cu epitelizarea.

Influenţa asupra seroreacţiunei Wassermann: Dacă negativarea seororeacţiunei o considerăm ca un efect de vindecare, Solusalvarsanul în privinţa aceasta se comportă ca un preparat excelent. La sifilisul primar seronegativ seroreacţiunea se menţine negativă; la cel seropozitiv reacţiunea se negativează după 5—6 injecţiuni. Este cert, că sunt şi excepţii, pe cari le întâlnim şi la tratamentul intravenos cu Neosalvarsan. La sifilisul secundar şi terţiar negativarea seroreacţiunei se produce mai dificil fapt, că este identic cu observaţiile făcute la bolnavii trataţi cu Neosalvarsan.

Accidentele Solu-Savarsanului

Locale: După injecţiune în general la locul injecţiei bolnavii nu semnalează nimic deosebit. Cei mai mulţi suportă injecţiunea fără durere. N'am observat în nici un caz infiltrate.

Generale: După primele injecţiuni unii bolnavi prezintă ascensiuni termice, cari cad a doua zi. După a treia injecţie această reacţiune este absentă. Reacţia Iarisch-Herxheimer se observă aproape în toate cazurile, însă cu o intensitate redusă. Din partea aparatului digestiv şi renal nu s'a observat nici un accident. Crizele nitritoide sunt aproape complect absente. Asemenea nu s'au observat accidente cutanate.

Concluziuni

Pe baza acestor experienţe reuşite, d. Prof. *Tătaru* ajunge la următoarele concluziuni:

1. Solusalvarsanul «Bayer-Meister-Lucius» este un medicament eficace în tratamentul tuturor formelor sifilisului.
2. Acţiunea Solusalvarsanului este aproape egală cu a Neosalvarsanului.
3. Aplicarea Solusalvarsanului este indicat în toate cazurile unde Neosalvarsanul din punct de vedere technic nu se poate aplica (bolnavi adipoşi, eredosifilitici) ori unde alteraţiuni organice nu îngădue injecţiuni intravenoase, apoi la bolnavi cari reacţionează prea intensiv la injecţiuni intravenoase.
4. Prin technica uşoară a injecţiilor şi prin faptul, că medicul primeşte soluţiunea preparată, care se conservă, Solusalvarsanul este preparatul ideal în mâna medicului practician.
5. Accidentele Solusalvarsanului sunt neînsemnate.

Domnii medici pot obţine specimene şi literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma Studerus et Co., Bucureşti II, Str. Spiru Haret. 5.*

BIBLIOGRAFII

Les Régimes chlorurés et dechlorurés, par le Professeur *F. Rathery*, professeur de clinique thérapeutique à la Faculté de Médecine de Paris. *J. B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris, VI e. Un volum in-8 (15,5×23,5) de 62 pag. . . 8 franci.

Vechia dogmă că regimul declorurat, ar fi necesar nu numai în nefrite ci şi în multe alte maladii, nu-şi mai are rostul azi în urma noilor achiziţiuni ale ştiinţei.

Ca şi orice medicaţie activă, are indicaţie şi contra indicaţie; trebue chiar să se admită alături de regimul declorurat un regim declorurant, care compteazã la activul lui, de asemenea, rezultate terapeutice incontestabile.

In această lucrare, Prof. *Rathery* caută să degajeze indicaţiile reciproce şi punerea în acţiune a acestor două tipuri opuse de regime.

Le Traitement des Toxicomanes et la Phlycténothérapie, par le Dr. *P. Modinos*, médecin en chef de l'hôpital européen d'Alexandrie, délégué sanitaire de la Suède auprès du Conseil Quarantenaire d'Egypte. *J. B. Baillière et Fils*, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris, VIe). Un volum in-8 (17×25) de 107 pag. . . . 24 franci

Dacă considerăm importanţa nocivă a unui flagel prin considerarea consecinţelor nefaste pe care le atrage, este unul care depăşeşte pe cel mai fioros răsboi prin numărul victimelor pe care le face zilnic şi pe cari le atacă pentru a muia, iremediabil, victime decăzute, degradate, şi care nu le iartă.

Acest flagel este stupefiantul; el se propagă astăzi într'un mod îngrozitor.

Opiul şi toate derivatele sale, în special Heroina şi Haşisul, ca şi cocaina cauzează mari ravagii.

Autorul face o revistă a principalelor substanţe toxice euforistice: Opiul, morfina, Heroina, Cocaina, Haşisul; apoi abordează studiul noului său tratament «flictenoterapia» care este principalul obiectiv al acestei lucrări.

Un ultim capitol este consacrat luptei contra stupefiantelor.

„Nosokomeion» 1932/4, 125 pagini, preţul unui număr 4 **mărci**; abonament (4 numere) anual 12 **mărci**.

Majoritatea articolelor din acest număr reproduc textele conferinţelor ţinute la primul curs de perfecţionare în technica spitalelor.

Acest curs, care a reunit 150 participanţi aparţinând la 17 ţări din Europa şi Asia a avut loc la Francfort pe Main dela 29 Septembrie la 8 Octombrie 1932.

Revista Nosokomeion va publica majoritatea celor 30 conferinţe cari s'au ţinut în acest ciclu de cursuri. Numărul de faţă reproduce mai întâi acele dintre studii cari se ocupă cu chestiunile alimentare şi de bucătărie; sterilizare şi desinfecţie; rufărie şi spălătorie.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Acţiunea Anegrinei în afecţiunile reumatice şi gutoase

Cercetări mai recente şi descoperiri de corpi chimici cu specificitate marcată, au făcut ca vechea metodă cu preparate salicilate să fie mai puţin utilizabilă.

Ştim efectele oarecum ale salicilatului de sodiu, dar nu e mai puţin adevărat, că se întovărăşesc de turburări gastro-intestinale, cardiace şi sudori profuze.

In ultimul timp însă asociindu-se acidului quinoleicarbonic (Atophan), Abrutina, Phenolactina şi Cascara, rezultatele au fost satisfăcătoare din multe puncte de vedere. Datorită prezenţei acidului quinoleic carbonic, care e un recunoscut factor în echilibrarea metabolismului purinic, favorizând dizolvarea acidului uric, şi facilitatea eliminărei prin rinichi fără a-i turbura funcţiunea, fiind ajutat de Abrutină. Prin prezenţa Phenolactinei, Anegrina lucrează ca un sedativ al durerei. Adăugarea în plus de Cascara, face ca Anegrina să capete un excitant în funcţiunea colagogă a ficatului ce favorizează la minimum transformarea nucleo-proteinelor, calmând durerea, după ce cauza a fost distrusă. Anegrina prin asociaţia sa perfectă constitue un tratament de atac fără riscuri nefiind câtuş de puţin toxică în urma numeroaselor experienţe, fiind medicamentul ideal ce indică aplicaţiunea sa în orice stadiu al afecţiunilor reumatice şi gutoase.

A. Cristescu
Absolvent al Fac. de Medicină

* * *

Sărurile arsenicale pentavalente şi în particular 3 acetilamino 4 oxiphenylarsinat de diethylamino-éthanol

Teză de doctorat în medicină susţinută de Léon Emil Wrignaud 1930

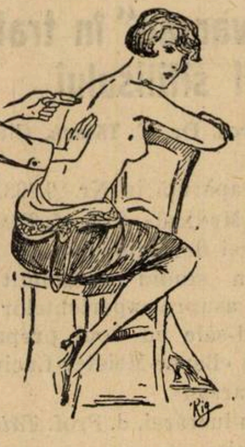
Superior mercurului şi bismutului, arsenicul constitue adevăratul tratament de atac al sifilisului. Orientarea cercetărilor asupra compuşilor organici arsenicali pentavalenţi, a condus la descoperirea Stovarsolului, şi Arsaminolului, Acethylarsanului toţi trei derivând din acidul arsenic (As O^4 H_3). Ca o ultimă performanţă în această direcţie a fost descoperirea Arsaminolului, sare cristalizată a acidului acetylamino-oxi-phenylarsenic, combinat cu o bază organică complexă, ne toxică, din seria amino-alcoolilor.

Studiul clinic al Arsaminolului, a demonstrat la evidenţă acţiunea treponemicidă a acestui corp, parazitotropismul important şi organotropismul său slab. Pe lângă avantagiile enumerate mai sus, Arsaminolul e absolut indolor datorită prezenţei grupului amino-alcool. Fiind foarte puţin toxic şi perfect tolerat, cu toată concentraţiunea în arsenic, constitue unul din medicamentele cele mai eficace şi maniabile din arsenalul terapeuticei antisifilitice.

A. Cristescu
Absolvent al Fac. de Medicină

Pielea şi Bronchodermina

Acest desen nu are decât scopul de a arăta dintr'o privire metoda şi procedeul.



Pielea reprezintă cel mai vast organ de absorbţiune al corpului omenesc. Această expresie ne face să înţelegem toată activitatea ce se poate obţine dela acest element. Organ de respiraţie de mare suprafaţă şi debit, pielea mai prezintă avantajul de a dializa, adică de a alege, de a regla şi de a controla viteza de absorbţie.

Ea lasă să pătrundă pe nesimţite ceeace simte că nu este dăunător şi în cantitatea voită. Ea apără organismul apărându-se pe sine însăşi, adăugând la uşurinţa de asimilare o certitudine de echilibru al cărui concurs i se poate solicita la orice vârstă cu rezultate egale la orişice fel de constituţiune organică.

Pielea este de sigur, unicul organ căruia să i se poate cere un lucru atât de sigur şi de subtil, afară poate de calea rectală.

Stomacul nu este la fel în nici-una din părţile sale. Nu putem fără riscuri să-i dăm să digere gudron, creozot etc., în acelaş timp cu alimentele. Şi dacă accidentele nu se semnalează totdeauna, şi deci trec neobservate, nu este un motiv să credem că ele nu se produc.

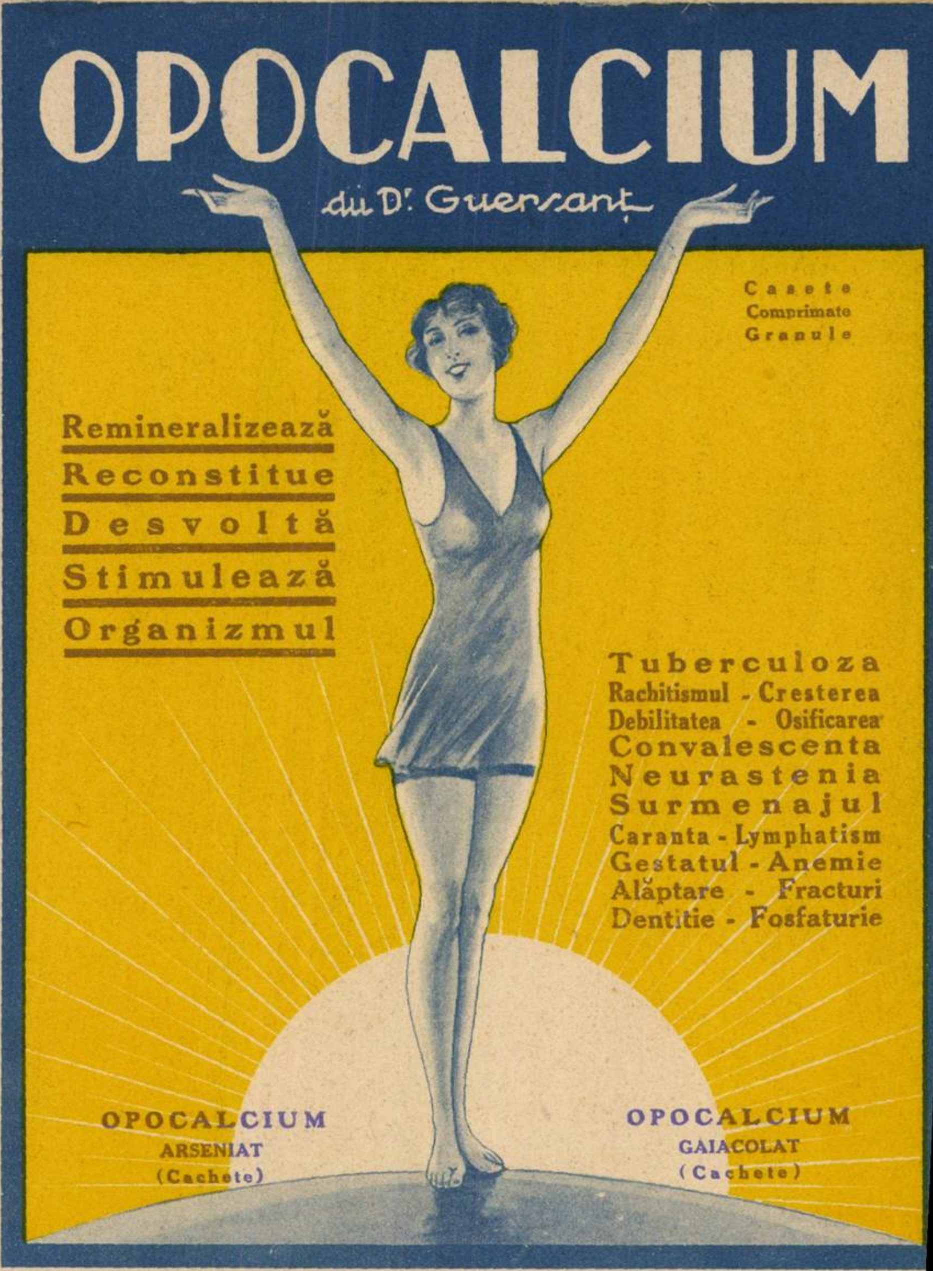
Deci, nu vă obosiţi bolnavii. Nu turburaţi nici echilibrul general, nici pe cel al căilor digestive. Utilizaţi pielea, agent dialitic minunat şi faceţi-o să absoarbă gaiacolul, terpinolul, helenina, eucalyptolul şi sucul de pin sub forma comodă de Bronchodermina.

Ungeţi pielea spatelui, a axilelor, oricare ar fi vârsta sugarului sau a bătrânului, şi veţi face bolnavul să absoarbă maximul ce-l poate asimila ca activitate medicamentoasă, evitând ingestiunea drogurilor care în această ordine de idei nu sunt niciodată fără inconveniente. Această medicaţiune nouă şi special dozată vă va da succese mult mai mari decât se poate aştepta dela ea.

Tratamentul cutanat al maladiilor căilor respiratoare reprezintă un mare viitor terapeutic.

Figura de sus indică modul simplu de întrebuinţare care permite tratamentul activ sau preventiv la toate vârstele, pretutindeni, la şcoală, biurou, în călătorie, acasă (Bronchodermina).

La celelalte avantaje se adaugă şi acela de a fi puţin costisitor şi de a se găsi pretutindeni în comerţ.



OPOCALCIUM

dui Dr. Guersanț

Casete
Comprimate
Granule

Remineralizează
Reconstitue
Desvoltă
Stimulează
Organizmul

Tuberculoza
Rachitismul - Cresterea
Debilitatea - Osificarea
Convalescenta
Neurastenia
Surmenajul
Caranta - Lymphatism
Gestatul - Anemie
Alăptare - Fracturi
Dentitie - Fosfaturie

OPOCALCIUM
ARSENIAT
(Cachete)

OPOCALCIUM
GAIACOLAT
(Cachete)

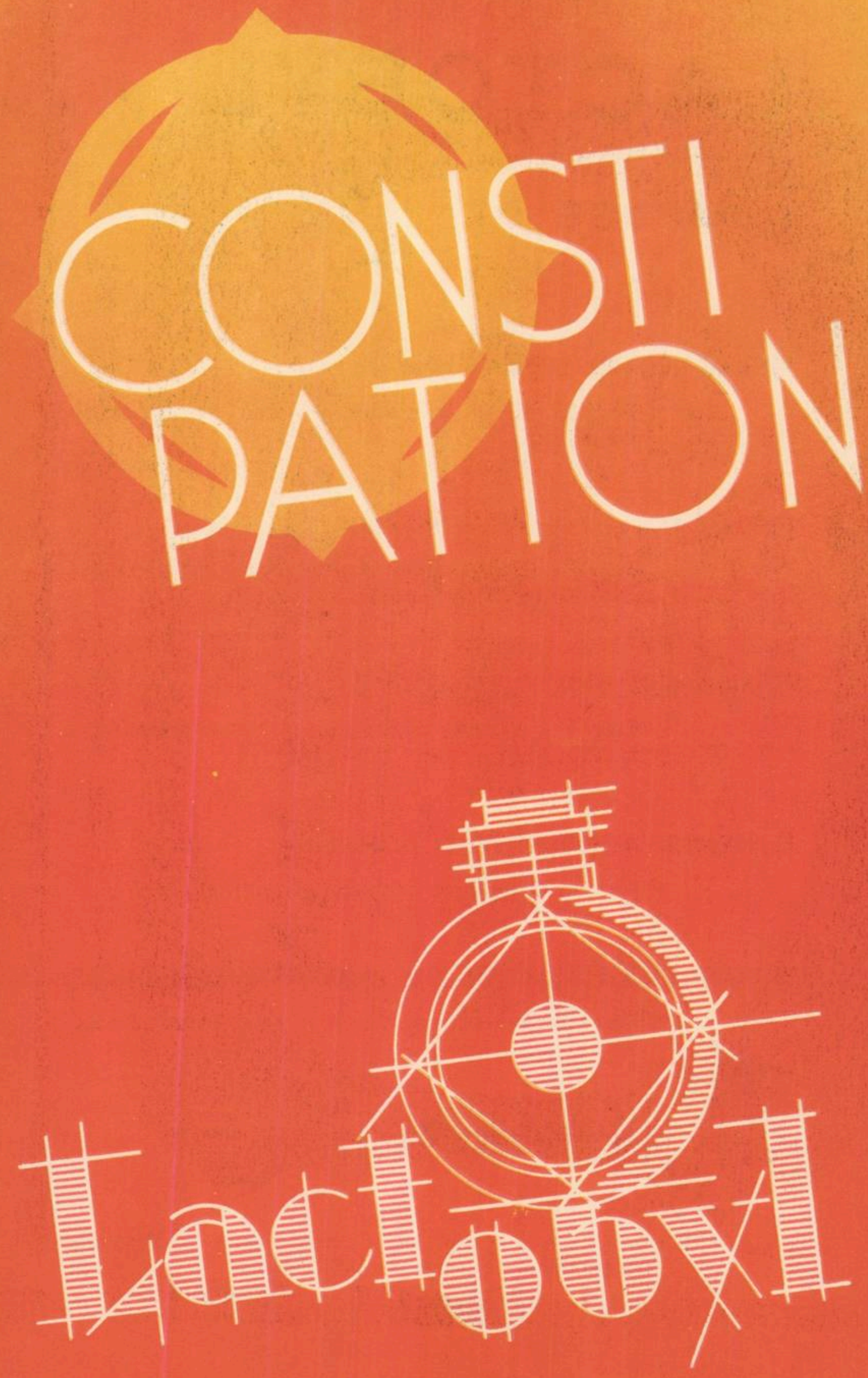
OPOCALCIUM
IRRADIÉ

Cel mai vechi si cel mai actio remineralizat constituit prin asociatiunea ERGOSTERINEI activata prin rzele netrsviolete (VITAMINE D) cu complexul endocrino mineral de "OPOCALCIUM".

Intocmai ca soarele....
stimulează organizmul
copiilor, a
adolescenților
și a bolnavilor

Casete, Comprimate, Granule

A. RANSON, DOCTORUL IN FARMACIE
121, Avenue Gambetta, PARIS (20e)


CONSTI
PATION
Lactobyl

LE

LACTOBYL

EST
COMPOSÉ DE

EXTRAIT BILIAIRE DÉPIGMENTÉ.

Régularise la biligénie. Stimule la sécrétion hépatique.

EXTRAIT TOTAL DES GLANDES INTESTINALES.

Stimule la secrétion des glandes de l'intestin et enraye la dyspepsie intestinale.

CHARBON POREUX HYPER-ACTIVÉ.

Fixe les toxines microbiennes et alimentaires qu'il adsorbe.

FERMENTS LACTIQUES SÉLECTIONNÉS.

Civilisent la flore microbienne intestinale.

EXTRAIT CYTOPLASMIQUE DE LAMINARIA FLEXICAULIS

Absorbe et retient 50 fois son poids d'eau.

◆

1 à 6 comprimés par jour ; commencer le traitement par 2 comprimés, augmenter ou diminuer suivant le résultat.

J. DILLAN
Strada Pitar-Mosu No. 4
BUCURESTI 3

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

Săruri de acid acetilsalicilic, uşor solubile în apă:

Antipiretice **Diaforetice** **Antinevralgice**

KALMOPYRIN

SAREA DE CALCIU

NEO-HYDROPYRIN

SAREA DE MAGNEZIU

Praf şi tablete à 0,5 grame

In infuzii! **In decocturi!**

In afecţiunile căilor urinare:

TABL.

ACITETRAMIN

HEXAMETHYLENTETRAMINHYDROPHOSPHAT

SALITETRAMIN

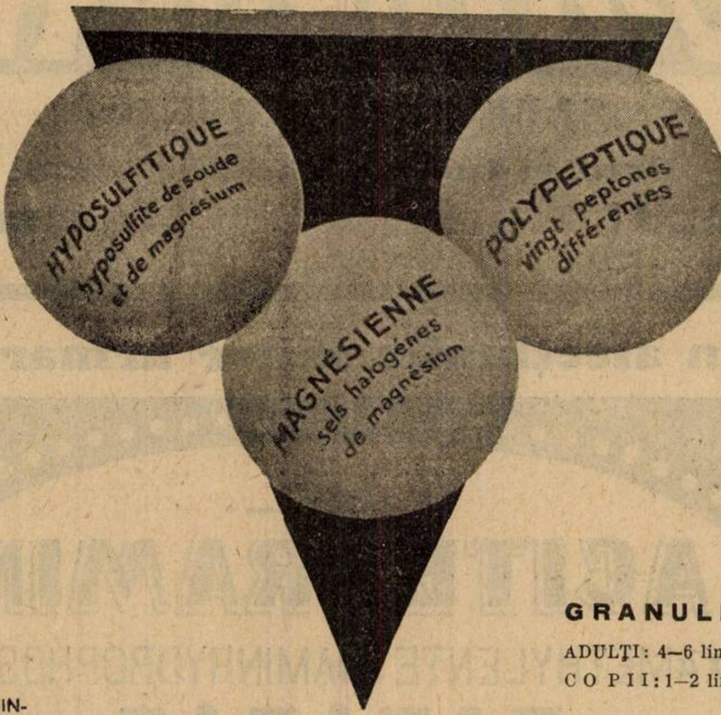
INJ. INTRAVEN.
HEXAMETHYLENTETRAMIN + NATR.SALICYL.+COFF.- NATR.SALICYL.

ANTIANAPHYLAXIE
CYTOPHYLAXIE
PROPHYLAXIE ANTI-CANCEROASĂ

ANACLASINE

RANSON

(ανά-CONTRA, κλάσις - ŞOC)
Asociaţie antianaphylactică polyvalentă.


HYPOSULFITIQUE
hyposulfite de soude
et de magnesium
POLYPEPTIQUE
vingt peptones
différentes
MAGNÉSIENNE
sels halogènes
de magnésium

Restabileşte echilibrul humoral şi Simpatic.

ANAPHYLAXIE ALIMENTARĂ, INTOLERANŢĂ DIGESTIVĂ, DEFICIENTĂ HEPATICA, INTOXICAŢIE ALIMENTARA, MIGRENA, INSOMNIE, AMEŢEALA, ECZEMĂ, URTICARIE, MALADIA LUI QUINCKE, ASTM, DYSPNEE, GUTURAI DE CÂMP, COYRSA SPASMODICA, TACHYCARDIE, ARYTHMIE, ARTHRITISM, TUMORI BENIGNE, CANCER.

GRANULE.

ADULŢI: 4—6 linguri de cafea pe zi.
COPII: 1—2 linguri de cafea pe zi.

COMPRIMATE.

ADULTI: 3-5 comprimate pe zi, inainte de masă.
COPII: 1-3 comprimate pe zi, inainte de masă.

LABORATORIILE A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AVENUE GAMBETTA, PARIS

LITERATURĂ ŞI ECHANTILLOANE LA CERERE
EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: DROGUERIA „STANDARD"
2, STR. ZORILOR, 2. - BUCUREŞTI

DRAVILL

IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hipervâscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cyanotici. Varicoşi

DOZELE:
De la 20 la 40 picături
la cele 2 mese principale
3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS – BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

Drogueria STANDARD, Bucureşti I, 2 Strada Zorilor, 2

2 la 6
linguriţe
de cafea
pe zi

DIATHESA URICĂ

A SE SPECIFICA BINE NUMELE MIDY

PIPÉRAZINE
MIDY

adesea
imitată
niciodată
egalată

Literatură şi Eşantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR – 8, Strada Mecet, BUCUREŞTI IV

„CALCIUM-SANDOZ“

Pentru tratamentul calcic cu doze masive în afecțiunile căilor respiratorii

ANGINE

BRONCHITE

GRIPE

PNEUMONII

Posologie:

Per os. 3—6 lingurițe de cafea de pudră granulată 3—6 tablete efervescente sau 6—12 comprimate chocolatate pe zi.

Pe cale parenterală:

Cazuri benigne. 10 cc. i. v.; dacă este necesar o a doua injecție de 10 cc. i. v. sau i. m în aceiaș zi.

Cazuri grave: 10—20 cc. în parte i. v. și în parte i. m.; 1—2 ori pe zi.

Cazuri foarte grave: 40—60 cc. în parte i. v. și în parte i. m. Injecțiile sunt repartizate într'o zi.

In toate cazurile este necesar de a proceda în acelaș timp la o administrare copioasă de „Calcium Sandoz“ per os.

„Calcium-Sandoz“ este foarte bine suportat și de copii.

Doza normală este de 5 cmc.

Pentru literatură și echantioane a se adresa la:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES Ci-devant **SANDOZ**

Bâle **(Suisse)**

SANDOZ

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul XI, No. 3 10 Lei Exemplarul 1 Februarie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTA DE PRACTICĂ MEDICALĂ ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. AL. OBREGIA: *Ciclofrenia.* 37

Agregat Dr. GH. MARINESCU: *Tratamentul sterilităţei la bărbat* . 38

Dr. KITZULESCU şi Dr. F. HOROVITZ: *Asupra unui caz de meningită limfocitară vindecat* 39

Dr. ION I. GRIGORESCU: *Scurtă privire asupra ulcerelor gastroduodenale din punct de vedere medico-chirurgical* 41

REVISTA CĂRŢILOR

Prof. M. Manicatide şi Dr. Cajal: Terapeutica infantilă, recenzat de Dr. *I. Kraft* 45

Pagina

ORGANIZAREA SANITARĂ

Profesor Dr. IACOBOVICI: *Utilitatea sau inutilitatea Ministerului Sănătăţii* 42

Agregat Dr. P. TOMESCU: *O nouă directivă în activitatea Ministerului Sănătăţii?* 46

CHESTIUNI PROFESIONALE

Persecuţiile politice în contra D-lui Dr. Gancevici şi urmările lor nenorocite 47

Protestul Asociaţiei generale a medicilor în contra persecuţiilor politice şi a reducerii salariilor . 48

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Sărbătorirea D-lui Profesor Dr. G. Marinescu; Noul Comitet al Societăţii de Chirurgie; Omagiul Prof. N. C. Paulescu la Paris; Concursul de internat la Eforia Spitalelor Civile 1932—1933; Expoziţia Institutului de istoria medicinei dela Cluj; De la Uniunea Medicală Latină; Dicţionarul limbei române. 50

Activitatea Institutului Medico-legal «Profesor Dr. M. Minovici» pe anul 1932; Uniunea medicală balcanică, Secţia română; Secretul profesional. 51

Protestul Asociaţiei generale a medicilor contra exproprierii terenului Spitalului Central de boale mintale; Nou profesor de medicină legală la Iaşi; Adunarea generală a medicilor stomatologi . 52

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră, lăsându-le să se topească încet în gură
Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.

BAYER

„Bayer-Meister Lucius" LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30

PECTOSIN

Sirop pectoral cu baza de sulfoguajacolat de potasiu (Thyocol și extracte vegetale calmante și expectorante.

Bactericid, desinfectant al căilor respiratorii. Indicat în tratamentul bronşitei acute şi cronice la adulţi şi copii. (Nu conține narcotice).

Doza zilnică: pentru adulţi 2—5 lingurițe — ptr. copii după etate: 1—3 lingurițe simplu sau cu ceai de tei.

Prețul pentru public Lei 95.

LUBROÏL

PARAFIN CHIMIC
PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul
Constipaţiilor rebele,
Colitelor Mucomembranoase

Doza zilnică:
Pentru adulţi 1—2 linguri;
Pentru copii 1—2 lingurițe;

Prețul pentru public LEI 80

VALOFLORIN

Lichid cu gust plăcut

Principii activi:

Crategus, Passiflora, Guarana și Valeriana

Indicaţiuni: Stările de anxietate, depresiune, excitație psihică atât în pubertate cât şi la menopauză, în turburările de circulație, ameţeli, dureri de cap, călduri, sufocaţiuni şi palpitaţiuni nervoase, transpiraţiuni nervoase, turburări nervoase de menopauză, stări melancolice, insomnie, etc.

Doza: Două lingurițe pe zi, dimineața și la ora 4 p. m.

Prețul pentru public LEI 100

Incurajarea industriei naționale este un interes social și național

---

GYNECON

Ovule vaginale glicero-gelatinate

Prețul pentru public cutii originale cu 6 ovule

Icthyol 0,50	75.—	Natr. Iodat 0,25	95.—
Thygenol 0,50	85.—	„ „ 0,50	105.—
Protargol 5%	80.—	Argyrol 0,25	115.—
„ 10%	95.—	„ 0,50	160.—
Argonin 0,25	95.—		

Indicaţiuni: *Vaginite, Metrite, Ulcerațiuni ale colului și toate afecțiunile ginecologice.*

DOZA: *Se introduce un ovul cât mai profund în cavitatea vaginală până la colul uterin după care se aplică un tampon.*

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU,** Bucureşti I.—Strada Vasile Lascăr No. 5 şi 7. Telefon 219/17.

QUADRONAL

de ani de zile s'a comportat în mod cu totul deosebit ca analgetic și mai cu seamă la

Gripă

cu toate fenomenele secundare. Avantajul terapeutic constă în scăderea lentă a febrei.

Astfel că se evită complicațiunile scăderei brusce a temperaturii.

După combaterea gripei, în **reconvalescență** procură un somn întăritor fără fenomene secundare-hypnotice.

Quadro-Nox

Quadronal-Tablete: 10 × 0,5

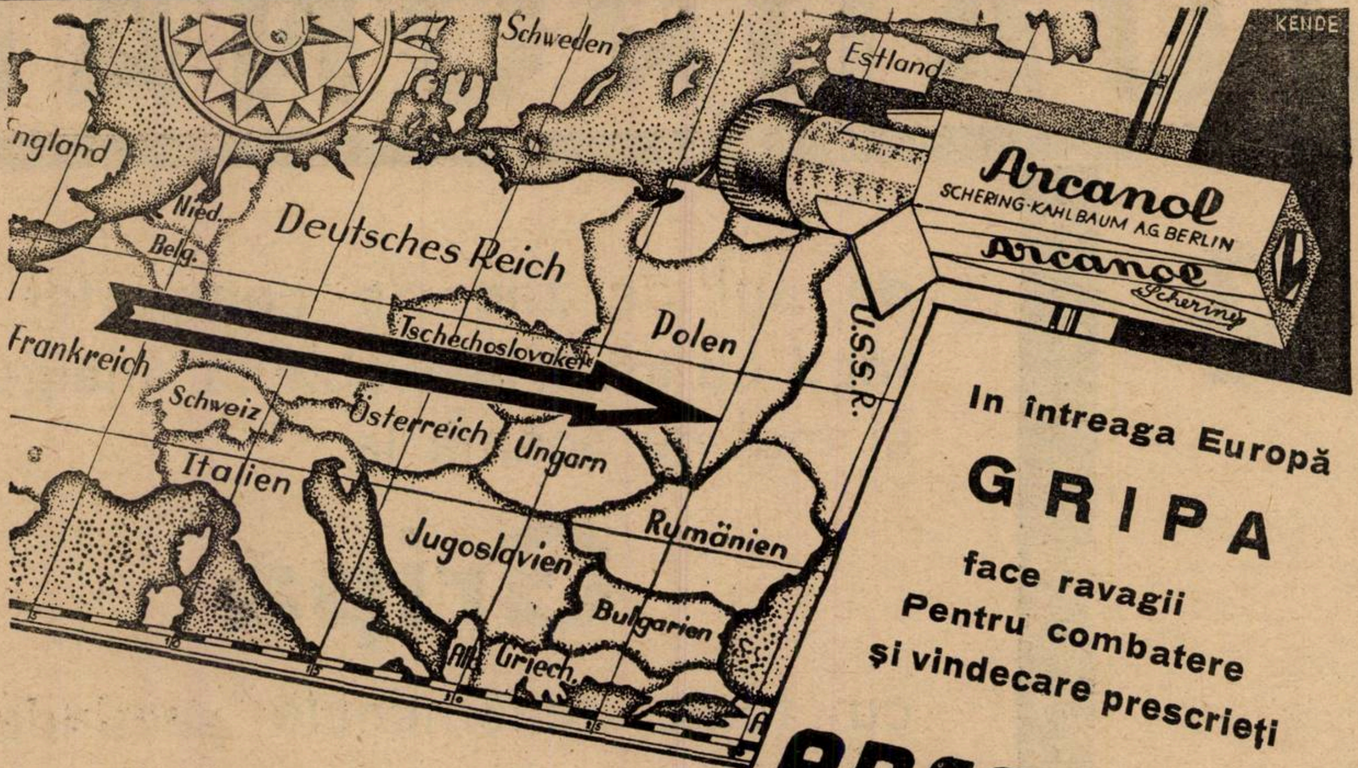
Quadro-Nox-Tablete: 10 × 0,5

Quadro-Nox-Capsule: 10 × 0,25.

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT

CHEM. FABRIK, Brackwede No. 98

Exclusivitate generală: pentru România DROGUERIA „STANDARD“,
Str. Zorilor 2, București


KENDE
Schweden
Estland
England
Nied.
Belg.
Deutsches Reich
Tschechoslovakei
Polen
U.S.S.R.
Frankreich
Schweiz
Österreich
Ungarn
Italien
Jugoslavien
Rumänien
Bulgarien
Alb.
Griech.
Arcanol
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
Arcanol
Schering

In întreaga Europă

GRIPA

face ravagii
Pentru combatere
şi vindecare prescrieţi

ARCANOL

Probe prin Biroul ştiinţific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**
— Bucureşti, Strada Doamnei Nr. 1/11 —

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi

■ preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor

■ măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal

■ măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici

■ preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

Important pentru medicii Caselor de Asigurări Sociale!
Acest preparat se găseşte întotdeauna în depozitul Casei Centrale de Asigurări Sociale, fiind aprobat.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice) sticluţe picurătoare de 10 şi 50 ccm.—Dragele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 dragele

»Bayer-Meister Lucius«
LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK
DARMSTADT

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma“ Studerus & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Elisabeta 16

10 ccm
VIGANTOL

Anul XI, No. 3 1 Februarie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

CICLOFRENIA

de Prof. Dr. AL. OBREGIA

Inainte de ivirea lucrărei fundamentale a marelui *Kräpelin*, psichozele periodice formau un grup destul de mare, conţinând două sindrome, zise antagoniste (teoria pendulului, *Bajenoff)* — sindromul maniac şi cel melancolic.

Kraepelin şi elevii săi au răsturnat aproape total acest grup. Au suprimat complect mania şi melancolia, ca entităţi autonome şi le-au înglobat în cadrul foarte întins al *psichozei maniaco-depresive*, care mai adaogă încă o formă numită *mixtă* (Mischzustand). Aceasta explică într'adevăr multe manifestări clinice, cari până atunci nu fuseseră bine înţelese, nici lămurite. Marea autoritate a lui *Kraepelin* şi mulţimea aderenţilor săi, au impus mai peste toată lumea psichiatrică aceste idei. Foarte numeroase cazuri intră, netăgăduit, în acest vast cadru. Dar nu în totdeauna. Numai cel ce se întemeiază pe o îndelungată experienţă clinică, poate îndrăzni să revizuiască, ca un control de conştiinţă, cele stabilite cu atâta autoritate. Tocmai pentru că am peste 40 ani de practică personală, conducând un serviciu de psichiatrie cu bolnavi numeroşi — peste 400 — cu intrări frecvente, dar având şi posibilitatea a-i observa timp îndelungat şi chiar definitiv (nu câteva luni, ca în serviciul clinic al lui *Kraepelin* sau altele analoage) mi-am putut forma un şir de convingeri, cari impun datoria şi curajul a scrie cele ce urmează.

Mai înainte de toate declar că posed un destul de mare număr de cazuri de manii acute şi de melancolii adevărate, cari au dat un acces unic la persoane, ce au fost observate foarte îndelung, — o viaţă întreagă. Concluzia ce se impune, este că nu e drept a se suprima diagnosticul de manie sau de melancolie, ca grupe autonome. Aceasta atât din punctul de vedere teoretic cât şi practic. Iată dar un fapt clinic, care impune o revizuire a cadrului maniaco-depresiv.

Vine însă o altă serie şi mai numeroasă de fapte de observaţie, atât personală, cât şi a unora din confraţi, cari observaţii se înscriu în cadrul psichozelor periodice, dar nu corespund normelor date, fie de şcoala Kraepeliniană, fie de cea anterioară ei. Iată mai întâi cazuri, ce au tot aspectul clinic al grupului *Paranoia* fie forma pură, fără halucinaţii, dar cu interpretări delirante, cu revendicaţii, fie de forma parafrenică, cu halucinaţii, dar în amândouă cazurile cu păstrarea inteligenţei orientărei şi cu exacerbarea afectivităţii şi memoriei, permiţând o organizare bună a sistemului de acuzare şi excluzând ipoteza unei schizofrenii. Partea mai interesantă e însă că tot acest sindrom paranoid se opreşte şi ajunge repede la dispariţie totală, astfel că pacientul trebue eliberat, întrucât nici un simptom morbid nu mai e de constatat. In libertate deplină, fostul nostru paranoic se poartă normal, reia ocupaţiile, pe cari le duce bine unul sau mai mulţi ani şi deodată, destul de brusc, totul reapare. O nouă internare urmează, dar scena se repetă iar. După un timp dat, iarăşi dispariţia simptomelor, iarăşi eliberare, pentru ca după un interval perfect lucid, lucrurile să revină «d'a capo».

Ori cine trebue să supună evidenţii şi să zică: iată o paranoia periodică *). Dar nici în cadrul Kraepelinian, nici în cel vechiu, aşa ceva nu are loc.

Lucrurile însă merg mult mai departe. Avem în spital, avem mai ales în cartonierele de observaţii, destul de multe cazuri, în cari se reproduce, tot ca la o psichoză periodică, sindromul *schizofrenic*, mai ales sub forma *katatonică*.

Iată iarăşi un lucru excepţional: un sindrom schizofrenic, o katatonie, care se reproduc în mod periodic, cu intervale lucide, şi adese atât de bune, în cât pacientul reia ocupaţiunile sale. Unii, chiar s'au căsătorit în atari intervale. Atât la forma paranoică, cât şi la cea schizoidă femeile sunt în majoritate însemnată: aproape trei din patru.

Tot astfel am observat obsesiuni, fobii stări impulsive cari se repetă periodic.

In fine avem mai multe observaţiuni de stări confuzionale periodice. Toate aceste serii de fapte clinice rămân în afară de cadrul nou maniaco-depresiv, şi cu atât mai mult în afară de cadrul vechiu, ce l'a preces.

Se impune deci să adoptăm o modificare a grupului maniaco-depresiv, aşa fel în cât să putem încadra toate aceste cazuri, precum şi alte modalităţi, ce se pot ivi.

Această modificare, o propunem în sensul următor: Intru cât experienţa arată că orice sindrom psichopatic poate să se repete, cu intervale lucide, la anumiţi indivizi, consacrăm pentru aceasta numele de *ciclofrenie*. In acest cadru al ciclofreniei pot intra deci nu numai stările maniacale, depresive, ori mixte, ci şi cele schizoide, confuzive, paranoide, obsesive etc. Incă un fapt se impune: anume toţi indivizii cuprinşi aci aparţin, prin însăşi ereditatea şi constituţia lor tipului *ciclotimic*. E recunoscut, încă de mult, faptul că acest tip este, printre ereditari, cel mai frecuent.

Bajenoff, împreună cu atâţi alţi autori, susţin chiar că el există în majoritatea vietăţilor de pe pământ, ca consecinţă a adaptărei la mediul cosmic, acest mediu fiind el însuşi periodic. (Succesiunea anotimpurilor, fazele lunei, alternanţa zi-noapte, etc.).

Faptul că în cadrul ciclofreniei observăm mult mai numeroase femei, întăreşte cele spuse, acest sex având încă factorul secreţiunilor ovariene, eminamente periodic. Cum toţi recunosc, acest factor are rol predominant în starea psichică.

Cu aceste date însă chestiunea nu e închisă. In biologia normală lucrurile sunt mai complexe. In cea patologică şi mai mult. Se adaogă, mai ales după pubertate, constelaţiunea funcţională a glandelor cu secreţiune internă. Astfel se stabileşte la fie ce individ tipul său endocrinologic.

In acest mod se formează aşa numitele *constituţiuni psichopatice*, admise azi tot mai mult.

Cutare persoană e de tipul emotiv sau depresiv, cutare alta astenieă sau paranoică, ori schizoidă, etc.

Aplicând aceste date la cadrul nostru ciclofrenic, înţelegem îndată de ce la pacientul A se va repeta sindromul maniac sau melancolic, de ce la B cel paranoid, iar la D cel schizoid şi aşa mai departe. Ca consecinţă, diagnosticul nostru va trebui, spre a fi complect, să cuprindă titlul grupului,—*ciclofrenia* – şi apoi al tipului, adică melancolică, ori paranoidă sau maniacală, schizoidă, etc.

Din câte ştim cea mai frecuentă în ţara noastră cel puţin, e *ciclofrenia manio-depresivă*. după care urmează cea maniacală.

Aci găsim iarăşi de a noastră datorie să arătăm, că am întâlnit, într'o carieră ce e drept cam lungă, fapte cari iarăşi ies din cadrul Kraepelinian! Am întâlnit anume ciclofrenici, cari nu fac decât melancolii, iar alţii numai forme maniace. Ele nu pot fi numite mani-depresive. Compilând observaţiile noastre constatăm că formele paranoide nu sunt tocmai rare; aceasta a îndemnat pe *Specht* să susţină, că paranoia trebue să fie clasată în grupul, pe care-l tratăm aci. Aceste sindrome trebuesc etichetate ciclofrenii paranoide. Ele trebuesc desigur diferenţiate de adevăratul grup al Paranoiei, care are mai multe caractere diferenţiale. Tocmai pregătim o lucrare asupra acestor caractere distinctive, şi sperăm a o da curând la lumină.

---

*) *Specht* a publicat, primul, o însemnată serie de cazuri analoge.

Rămâne deci a păstra, separat şi autonom, grupul *Paranoia*, în divergenţă de *Specht*, care a dus prea departe interpretarea unor cazuri, bine observate de altfel.

Mai rară, până la noi informaţii, e ocazia de a pune diagnoza de ciclofrenie schizoidă. Motivele sunt multiple. Debutul sindromului schizoid e în general insidios, evoluţia lentă. Numai katatonia, cu manifestaţiile sale bizare, uneori teatrale, poate da alarma şi chema pe medic mai curând, dar şi atunci trebue urmărit cazul timp mult mai îndelungat, spre a vedea dacă se stabileste un interval lucid, după care să se repete această scenă de mai multe ori.

Tocmai aceasta ni s'a întâmplat a dovedi în mai multe cazuri. Cu deosebire la femei.

Ciclofrenia obsesivă nu e rară, şi adesea însoţită de impulsiuni. Mult mai rară e *ciclofrenia confuzivă.* La acest grup pot interveni şi factori, cari merită discuţiuni multiple. Sunt bună-oară persoane, ciclotimice desigur, dar având pe lângă aceasta un organism debil, puţin rezistent la diferite infecţiuni. La fiecare din aceste infecţiuni, organismul va produce şi o psichoză de tip confuzional. Caracterul acestei psichoze va varia după natura şi intensitatea infecţiunei, astfel că diversele *perioade*, la aceste cazuri, vor fi mai puţin asemănătoare între ele, ca în celelalte ciclofrenii.

Din cele expuse mai sus, rezultă cât de mare însemnătate are *Prognosticul* în ciclofrenii, mai ales în formele paranoide şi schizoide. In loc de caracterul întunecat şi desperant, ce i se dădea înainte, putem da odată diagnoza bine stabilită, un prognostic mai blând, adică favorabil, întru cât priveşte accesul ivit, dar cu rezerva recidivei în viitor.

Resumée
La Cyclophrénie

L'auteur, basé sur une expérience de plus de 40 ans, ayant observé plusieurs cas de manie aigue ou de mélancolie pure, ayant donné un acces unique, les malades étant survis toute la vie, propose de conserver les groupes manie ou mélancolie vraies. Cela se confirme surtout dans les populations, plus méridionales.

A côté de ces cas il y a un assez grand nombre de cas psychopathiques, qui reviennent périodiquement et qui ne sauraient être rangés dans le quadre de la psychose maniaco-dépressive decrite par Kraepelin.

Ce sont surtout des syndrômes du type Paranoia (Specht), Katatonie, Confusion mentale, Obsessions etc. L'auteur propose de modifier ce quadre, et, sous le nom de *Cyclophrénie*, le sous-diviser en cyclophrénie mélancolique, maniacale, maniacodepressive, paranoide, obsessive, katatonique etc.

On voit que, une fois ce diagnostic posé, le prognostic de la paranoia, katatonie etc. se modifie aussi de beaucoup.

TRATAMENTUL STERILITAŢEI LA BARBAT

de **Agregat Dr. GH. MARINESCU**
Medic primar al Spitalului Colţea

Sterilitatea la bărbat prezintă acelaş interes ca la femee la care s'a imaginat diferite procedee de a ajuta migraţia ovulului şi a spermatozoidului sau a face diferite modificări a umorilor genitale în scop de a permite concepţia.

Tratamentul sterlităţei la bărbat decurge din cunoaşterea cauzelor care o produc. Acestea se pot clasa în: *cauze care împiedică secreţia testiculului; cauze care diminuă sau distrug vitalitatea spermatozoidului*; *cauze care împiedică excreţia spermatozoizilor.*

a) *Absenţa secreţiei testiculelor* provine din: lipsa congenitală a organelor; ectopie cu oprire în desvoltare; atrofie de cauză toxică sau infecţioasă; traumatisme; tumori. Se înţelege de la sine că pentru aceste cazuri, tratamentul se reduce la nimic.

b) *Cauzele care împiedică sau distrug vitalitatea spermatozoizilor* sunt datorite intoxicaţiilor şi infecţiilor aparatului genital care aduc modificări ale secreţiilor. Dacă primele nu sunt bine cunoscute, influenţa infecţiilor e destul de cunoscută: prezenţa puroiului, a microbilor, abundenţa mucusului reduc sau împiedică vitalitatea celulei spermatice.

Infecţia gonococică cu localizări în prostată, canale ejaculatoare, vesicule seminadee cea mai deasă şi ei se datoresc cele mai multe modificări a secreţiilor. Infecţiile banale cu enterococ, colibacil, stafilococ etc. pot avea aceiaşi influenţă.

Tratamentul sterilităţei din aceste cauze constă în a preveni infecţia aparatului genital sau a o suprima repede în cazul când s'a făcut sau n'a putut fi împiedicată. Pe lângă mijloacele obişnuite, spălături uretro-vezicale, antiflogistice, masagiu, diatermie, vaccinoterapie, terapeutica s'a îmbogăţit în ultimul timp cu 2 mijloace: *spălarea canalelor ejaculatoare şi a veziculelor seminale* după cateterismul canalelor ejaculatoare, metodă preconizată şi executată de *Klotz* (1905), *Belfield* (1912), *Young, Luys, Le Fur, Mac Carthy, Ritter* şi *Klemperer* şi *spălarea retrogradă a veziculelor seminale după vasotomie prealabilă*, metodă preconizată de *Belfield* (Chicago) şi executată de mulţi urologi în toate ţările. Spălarea se face cu o soluţie de colargol $5^0/_0$ în cantitate de 10—15 c. m. c. care se repetă de câteva ori.

c) *Cauzele care împiedică ajungerea spermei* asupra colului uterin sunt unele datorite la afecţiuni congenitale ale uretrei ca: epispadias, hypospadias, fimosă congenitală, stricturi uretrale congenitale, sau stricturilor uretrei de origină traumatică sau inflamatoare.

Toate aceste cauze pot fi suprimate prin intervenţiile chirurgicale cunoscute care înlesnesc proecţia spermei în organele genitale femele.

Cele mai dese cauze însă ale împiedicărei circulaţiei spermatozoizilor se găsesc în diferitele segmente ale aparatului genital şi sunt datorite stenozelor congenitale şi mai ales inflamatoare.

Aceste stenoze se întâlnesc cele mai deseori pe epididim, canal lung de 7 metri şi sunt datorite blenoragiei în cea mai mare parte. Epididimita dublă gonococică e cauza cea mai deasă de sterilitate fără ca alte infecţii banale să nu aibă partea lor de contribuţie. In al doilea rând vin stenozele deferentului în regiunea scrotală; în al III-lea rând vin stenozele canalelor ejaculatoare şi în al IV-lea rând stenozele deferentului în porţiunea pelviană cunoscute în urma injecţiilor făcute în acest canal prin metoda lui *Belfield.* Fireşte că azoospermia se produce când leziunea e bilaterală. Unele obstrucţii pot fi temporare ca în cazul când canalele ejaculatoare sunt obstruate prin oedem, leziuni ale verumontanului, dopuri de puroi ori sânge.

Mijloacele care ne sunt la îndemână pentru suprimarea obstacolelor şi permeabilizarea căilor spermatice sunt unele preventive, altele curative.

1) *Mijloacele preventive* sunt: *Vasotomia cu spălarea deferentului, vesiculelor seminale* şi *canalelor ejaculatoare* în sens retrogad prin metoda lui *Belfield*; *cauterizările verumontanului* prin mijloace chimice sau electricitate; *cateterismul canalelor ejaculatoare* şi *spălarea lor şi a vesiculelor seminale*; *epididimotomia.* Dintre acestea, primele ne sunt cunoscute din cele câteva rânduri de mai sus; ultima, adică *epididimotomia* preconizată de *Bazet* (San-Francisco), *Hagner*, redusă la o simplă puncţie aspiratoare de către *Ernst* a fost reluată de către *Rolnick* (Chicago) care cere să fie făcută în primele 24—48 ore ale inflamaţiei epididimului pentru că el a observat că în primele zile infiltraţia ţesutului celular periepididimar e aceea care primează şi ei se datoreşte compresiunea canalului. Dacă inflamaţia durează, infiltraţia se organizează şi ţesutul scleros comprimă şi obstruiază definitiv canalul epididimar. După el incisia n'ar avea nici un efect dăunător asupra canalului epididimului care se reformează repede şi lumina lui rămâne permeabilă. Odată cu epididimotomia el preconizează vasotomia şi spălarea vesiculelor seminale pentru a combate revenirea infecţiei la epididim.

2) *Mijloacele curative pentru combaterea stenozelor şi permeabilizarea căilor spermatice* sunt:

a) *Cateterismul canalelor ejaculatoare în scop de dilataţie*; b) *Operaţia lui Belfield*, pentru stenozele deferentului scrotal; c) *Vaso-epididimostomia*; d) *Vaso orchidostomia.*

a) *Cateterismul canalelor ejaculatoare*

Efect sigur

la bronchită, tuse, tuse convulsivă, pneumonie gripală și alte boale similare ale căilor respiratoare se obține prin administrarea

Picăturilor

Cardiazol-Dicodid «Knoll»

Ambalaj cu 10 gr. lichid, conținând
10 % Cardiazol și 0,5 % Dicodid.

Dosaj: Pentru adulți de 2—3 ori pe zi 10—15—20 picături; pentru copii mai mari de 3 ori pe zi 5—10 picături; pentru copii mici de 2—3 ori pe zi 2—5 picături.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, București VI.

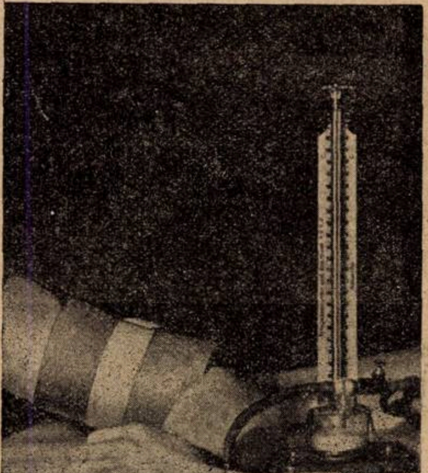
Iod-Calcium-Diuretin «Knoll» la hipertonie,

astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbații trecuți de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin

Reprezentanță și Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, București VI.



Jod-Calcium-Diuretin

CARDIOTON

medicament de încredere pentru sprijinul inimei slăbite.

CARDIOTON „GALENO"

CARDIO VASCULAR
EXCELENT

Digitală standardizată — Chinină Sulf — Theobromină — Stricnină Sulf

DIURETIC - TONIC CARDIAC - VASO-REGULATOR complex
cu acțiune sigură și constantă

Prodotti Farmaceutici „GALENO" — Roma

* * *

ANTISPASMINE

ANGIOSPASME
TACHICARDIE
ANGINA DE PIEPT

ANTISPASMINE
Antispasmodic „GALENO" Vaso-Regulator

Papaverină Acid fenil etil malonilurea — Theobromină

Mostre și literatură servește: „Farmacopeia", Str. Silvestru 18, București

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO" - ROMA

e descris pe larg în Tratatul asupra blenoragiei ed. IV al lui *Luys*.

b) *Operaţia lui Belfield* pentru stenozele deferentului scrotal cari coincid cu stenozele epididimului, sau sunt singure, trebue combinată cu una din cele 2 operaţii următoare ca să putem căpăta permeabilizarea.

Această operaţie constă în disecţia canalului deferent; localizarea stenozei, prin trecerea unui fir de setolină în lumina deferentului; rezecţia părţei stenozate; prinderea capetelor deferentului cu pense fine pentru a împiedica retracţia. Se introduce un ac de injecţie la 1 cm. de capul superior al canalului şi-l facem să treacă în lumina lui făcându-l să iasă prin capul secţionat; se trece atunci un fir de setolină în acest ac şi-l retragem; se face aceeaşi manevră pentru capătul inferior şi se trece acelaş fir în lumina deferentului. Se coase cele 2 capete ale canalului cu catgut 000; se trece cele 2 capete ale firului de setolină prin pielea scrotului şi se leagă pe un tampon. Firul se lasă pe loc 10 zile.

c) *Vaso-epididimostomia, (operaţia lui Martin)* e foarte mult întrebuinţată în America. Ea constă în a rezeca o porţiune din capul epididinului care se abuşează cu o deschidere a deferentului la acest nivel. O anastomoză s'ar constitui cu una din ramificaţiile epididimului, această operaţie modificată de mulţi autori nu are şanse de succes, după *H. C. Rolnick*, pentru că: o mică hemoragie, poate aduce formarea unei cicatrice care să suprime anastomoza, e foarte greu să se unească deferentul cu epididimul din cauză că aceasta din urmă se rupe uşor şi suturile alterează structura canalului epididimar; mobilitatea testiculului, elasticitatea deferentului şi contracţiile cremasterului şi dartosului exersează o tensiune la nivelul suturei care tinde să separe deferentul de epididim şi să lase între ele o cicatrice. Pentru aceste motive s'au propus modificări sau complectari dintre care putem cita procedeul lui *Mac Kenne* care trece un fir de setolină prin gura anastomotică eşind cu un cap prin deferent şi cu altul prin epididim, apoi prin straturile scrotului şi sunt înodate afară pe un tampon. Firul e trecut prin anastomoză pentru a evita organizarea unui chiag sanguin şi obturaţia gurei anastomotice. *Rolnick* trece firul prin lumina canalului deferent d'asupra anastomozei şi prin capul epididimului pentru a preveni tensiunea. Firul rămâne 7—10 zile.

d) *Vaso-orchidostomia* (a II-a *operaţie a lui Martin)* constă în secţiunea deferentului d'asupra epididimului şi abuşarea lui în testicul la nivelul corpului lui Hygmore. Canalul deferent e disecat de teaca sa 3—4 cm. d'asupra punctului unde încrucişează pediculul vascular al testiculului. Se face o mică incizie şi se sondează lumina sa către uretra posterioară pentru a vedea dacă e permeabil. Se introduce prin deschiderea în deferent un ac bont special care se îndreaptă spre epididim; deferentul e secţionat pe ac la nivelul pediculului vascular al testiculului. Extremitatea distală a deferentului e crăpată în 2 fragmente şi se trece în cele 2 lambouri fire de catgut 000 cu ajutorul unui ac fin No. 23 (ace de chirurgie vasculară). Prin acul lăsat în deferent se trece un fir de setolină. Prin testicul, la partea lui posterioară se trece un ac lung No. 23 şi se scoate la nivelul antrului lui Hygmore. In punctul unde a ajuns acul se secţionează vaginala pe 1 cm. şi se incizează antrum, aci se ia puţin lichid pentru a stabili prezenţa spermei. In acul trecut prin testicul se trece firul de setolină trecut prin deferent şi acul e retras aşa că firul trece prin testicul şi deferent. Firele de catgut trecute prin lambourile deferentului sunt trecute în vaginală la nivelul unde ea a fost incizată şi extremitatea deferentului e uşor îndesată în antrum. Cele 2 extremităţi ale firului de setolină sunt trecute prin piele şi legate pe un tampon. Se lasă firul de setolină pe loc 10 zile. Cu acest procedeu *Wolbarst*, citat de *Luys*, dă o proporţie de succese de 5 %.

Lichtenstern şi *Gara* într'o publicaţie din *Zeitschrift für Urologische Chirurgie* Vol. 24, 1928, au modificat acest procedeu producând chiste artificiale în testicul ca să evite contactul intim al deferentului cu tubii seminiferi care l'ar astupa şi ar împiedica trecerea spermatozoizilor. Modificarea propusă de *Lichtenstern* şi *Gara* constă în faptul că după ce a fixat deferentul la albuginee, în timp ce chirurgul închide albuginea, un ajutor injectează ser artificial sub ea pentru a îndepărta canalele seminifere şi a crea chistul în care se deschide deferentul. Ei suprimă şi firul de setolină pus de *Martin* în deferent şi testicul care, după ei, ar produce o cicatrice, fapt contestat de *Rolnick*. După statisticele americane, succesul acestor operaţii ar fi de 20 %, iar al operaţiei lui *Lichtenstern* ar fi după *Lichtenstern* de 30 % (32 cazuri operate cu 10—15 % succese). In general succesul operaţiei se vede după 6—12 luni. Chiar când rezultatul e bun, permeabilitatea anastomozei poate să nu fie permanentă pentru că după 2—3 ani un ţesut cicatricial poate astupa canalul.

Rolnick crede că în toate aceste operaţii, epididinul fiind izolat, lipsa lui de secreţie utilă viabilităţei spermatozoizilor ar fi o cauză de insucces.

Ori-cât de reduse ar fi succesele acestor operaţiuni, încercările acestea merită să fie susţinute pentru a combate sterilitatea la bărbat.

Dacă am făcut această revistă a mijloacelor de prevenire şi de tratament al sterilităţei la bărbat, am făcut-o pentru a vulgariza metode logice de tratament prea puţin aplicate la noi, care prin inocuitatea lor nu aduc prejudiţii bolnavilor, dar care pot fi de real folos, unele pentru vindecarea infecţiilor, altele pentru a da noi speranţe unor indivizi atinşi de sterilitate şi cu psihicul sdruncinat din această cauză.

Asupra unui caz de meningită limfocitară vindecat

de Dr. G. KITZULESCU şi Dr. F. HOROVITZ
Medic director Medic primar
al spitalului Slatina

Dintre toate maladiile care interesează meningele, meningita limfocitară este cea care are pronosticul cel mai defavorabil, iar când medicul face acest diagnostic, sfârşitul letal pune capăt sforţărilor sale.

Sub numele de meningită limfocitară, a fost caracterizată întotdeauna o afecţiune a meningelor, care din punct de vedere clinic se caracterizează printr'un episod acut în care febra, cefalea, vărsăturile şi semnele directe de iritaţiune meningee (*Kernig*, *Brudzinsky*, etc.) ocupă locul de frunte, iar din punct de vedere al laboratorului, analiza citologică a lichidului cefalo-rachidian indică o limfocitoză importantă, iar din cel chimic o creştere sensibilă a albuminei (până la 2—3 gr.). In plus, lichidul lăsat în repaus dă un văl format de fibrină, care după centrifugare se depune sub formă de flocoane.

In ceeace priveşte prezenţa bacilului Koch, el a fost foarte rar găsit în lichidul cefalo-rachidian, sau în vălul format de fibrină. La fel şi inoculările la cobai uneori au dat rezultate pozitive, dar de cele mai multe ori rezultatele au fost negative. Cu toate acestea, având în vedere rezultatele necropsice, ca şi faptul că uneori s'a găsit microbul încriminat, afecţiunea prezentată sub acest aspect, a căpătat numele de meningită limfocitară, situată în cadrul afecţiunilor acute ale meningelor.

De câtiva ani însă, au început să apară un număr de observaţiuni, ale mai multor clinicieni din diferite ţări, care dovedeau că nu întotdeauna acest pronostic este cel adevărat şi că sub aspectul descris mai sus, meningita poate duce la vindecare. Observate şi semnalate încă din 1910 de către *Laubry* şi *Pârvu* în Franţa şi de către *Oldenmayer* în Germania, studiul lor mai amănunţit a fost reluat după război, când unii autori ca: *Rist* şi *Roland*, *Levi* şi *Lievre*, *J. Comby*, *Widal*, *Lemierre Cattoni* şi *Kindberg* etc. semnalează cazuri de meningite, caracterizate prin tabloul de mai sus şi cu acelaş aspect de laborator al lichidului cefalo-rachidian, dar care s'au vindecat.

De asemeni: *Roch*, *Erich Martin* şi *V. Monedjikova* au publicat câte-va asemenea cazuri cu rezultat favorabil. Aceşti autori le numesc meningită acută limfocitară benignă de natură nedeterminată simulând meningita tuberculoasă. La noi D-nii *Slătineanu*, *Bălteanu* şi *Alexa*, publică patru cazuri de acest fel, observate în spitalul Izolarea şi în decursul a câtorva ani. Cu toate acestea numărul lor este încă destul de restrâns şi având ocazia a observa un asemenea caz, ne vom folosi de el spre a face câte-va consideraţiuni asupra etiologiei acestei afecţiuni sub noul său aspect.

Tânărul V. Ş. este bolnav de 4 zile având febră mare, 39°—40°, vărsături, dureri mari de cap, fotofobie şi stare de prostraţie. Boala a început în mod insidios, se plângea de mai multe zile de dureri de cap care cedau la antinevralgice, dar nu fusese silit să se aşeze în pat, de cât când febra şi vărsăturile şi-au făcut apariţia. La examenul nostru găsim un bolnav bine conformat, pentru vârsta lui (17 ani), neavând nimic patologic în trecutul său decât o blenoragie. Nu a suferit de nici-o afecţiune pulmonară. Tatăl mort de emoragie cerebrală iar un frate i-a murit de tuberculoză pulmonară.

Examenul somatic arată pulmonii şi cordul normal. Ficatul nu e mărit de volum, splina nu e percutabilă, rinichii nu sunt măriţi de volum. Bolnavul prezintă redoarea accentuată a cefei, *Kernig* pozitiv, semnul lui *Trousseau* pozitiv ca şi cel al lui *Brudzinski*. Reflexele osteo-tendinoase exagerate. Are fotofobie. Pupilele sunt egale şi reacţionează bine la lumină şi acomodaţie. Răspunde greu la întrebările noastre şi este neliniştit în pat. Aspectul total al bolnavului era acela de meningitic ceea ce ne-a şi îndreptăţit a-i face o puncţie lombară, care ne dă un lichid clar hipertensiv. Examenul de laborator (Dr. *Ceallay*) arată următoarele: «lichid clar, care depune un văl de fibrină, ce prin centrifugare dă un flocon. Albumina 1,35 gr. Elemente între 60—100 pe milimetru cub, din care 40—80% limfocite şi 5—15% polinucleare. Nu se constată prin nici-un procedeu prezenţa bacilului Koch şi nici a unui alt microorganism. De asemenea reacţia Müller pentru sifilis este negativă. Examenul sângelui este de asemenea negativ atât pentru paludism, cât şi pentru febră tifoidă (hemocultura sterilă). Deci atât aspectul clinic cât şi rezultatul examenului de laborator ne îndrituiau să ne gândim la o meningită limfocitară, deşi nu găsim nimic patologic la examenul aparatului respirator şi nici în antecedentele sale. Instituim următorul tratament: injecţiuni zilnice de omnadin, trypaflavin iar la interior dăm în afară de o poţiune contra vărsăturilor, salicilat de sodiu cu bicarbonat de sodiu câte 8 grame pe zi. Cu acest tratament, bolnavul după vre-o 4 zile de stare gravă, în care durerile de cap, vărsăturile şi redoarea cefei se menţineau, începe să se simtă mai bine: cefalea cedează, redoarea cefei de asemenea, febra scade, pentruca după încă zece zile de acest tratament, bolnavul să se simtă bine, să se poată alimenta şi chiar... să ne refuze cu energie o nouă puncţie sub motivul că fiind sănătos nu-i mai vede necesitatea. Astăzi bolnavul este complect restabilit şi-şi vede de ocupaţiunile sale.

Privit sub aspectul său pur clinic şi considerat din punctul de vedere clasic, numai simptomatologia şi rezultatele de laborator, ne îndrituiau să-l clasificăm *drept o meningită bacilară vindecată.* Insă acest lucru nu mai este admis astăzi de majoritatea autorilor care au avut sub ochii lor astfel de pacienţi. Vom căuta ca în rândurile de mai jos să arătăm în ce direcţiuni s'au îndreptat cercetările pentru a se lămuri etiologia acestei afecţiuni, care nu este încă elucidată. Dupe diverşii autori cari s'au ocupat cu această chestiune, această maladie ar fi datorită: *a)* infecţiunei herpetice, *b)* unei poliomielite acute epidemice, *c)* encefalitei epidemice, *d)* tuberculozei şi în fine *e)* unii autori cred că ar fi vorba de o maladie nouă cu un agent încă nedescoperit. Să vedem argumentele în sprijinul fiecărei păreri:

a) Din punctul de vedere al infecţiunii herpetice nici clinic, nici bacteriologiceşte nu se poate confirma această părere. Bolnavul nostru nu a avut nici-o erupţie de vezicule. De asemenea nici în celelalte cazuri, atât ale autorilor germani cât şi francezi nu s'a constatat apariţia pe tegument a veziculelor herpetice. Iar în ceeace priveşte lichidul cefalorachidian, după *Nicolau,* modificările, mai ales din punct de vedere celular sunt minime, în orice caz nu atât de intense ca în cazurile de natura celor din lucrarea de faţă.

b) S'a emis de unii autori şi în special de către *Netter* hipoteza că aceste meningite ar fi de natură poliomielitică acută. Această interpetare o dă el bazat pe observaţiile sale ca şi ale lui *Laubry* şi *Pârvu, Rist, Widal, Lemierre* care cred că aceste cazuri ar fi datorită virusului poliomielitei. Această hipoteză este însă greu de susţinut atât din punct de vedere clinic cât şi din cel al laboratorului. In adevăr, poliomielita acută este o maladie apărând întotdeauna însoţită de simptome paralitice sau paretice, în cazul cel mai bun şi sub formă de epidemie. Cazurile însă de m. l. b. nu se însoţesc decât foarte rar de uşoare pareze şi care în majoritatea lor se vindecă chiar fară nici un tratament. Apoi noţiunea de epidemicitate este un factor esenţial în caracterizarea acestei maladii, pe când m. l. b. se observă fără acest caracter şi cazurile sunt cu totul disparate. Din punctul de vedere al laboratorului, se ştie că în poliomielita acută, lichidul cefalorachidian are următoarele caractere: lichidul e clar şi hipertensiv elementele celulare sunt mărite, în număr redus şi cu un egal atât al mononuclearelor cât şi al polinuclearelor. Este drept că uneori se constată o limfocitoză abundentă, însă aceste cazuri sunt rarisime şi sunt însoţite de elemente paralitice, care caracterizează în totul maladia. Apoi elementele limfocitare au aspectul special că sunt pe cale de distrugere, chiar în prelevările cele mai recente, pe când în cazul nostru, ele sunt integre.

O altă caracteristică a celulelor mononucleare în poliomielite este că ele au aspectul de celule endoteliale, ceeace nu se observă niciodată în m. l. b. Deci nici clinica nici laboratorul nu îndreptăţeşte hipoteza susţinută de *Netter* şi ceilalţi.

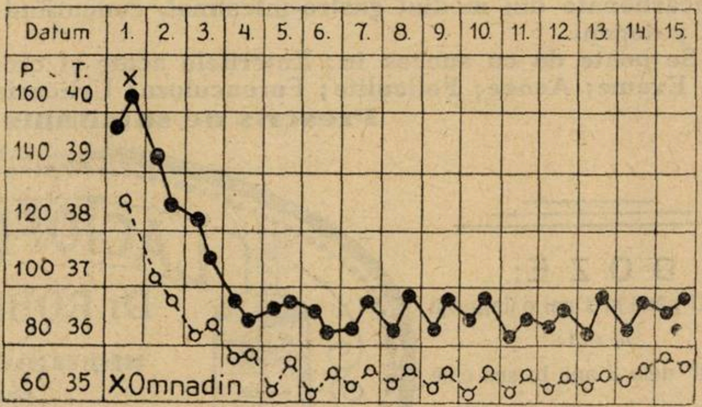
c) O altă părere a fost aceia că această maladie ar fi un aspect deosebit al encefalitei epidemice. *Roch, Martin* şi *Monedjikova* sunt de părere că această maladie ar fi datorită encefalitei epidemice, bazate atât pe felul cum începe boala, cât şi prin caracterul benign al ei. Insă nici aci clinica şi laboratorul nu îndreptăţeşte această afirmaţie. Mai ales examenul lichidului cefalo-rachidian îl arată de cele mai multe ori fie normal, fie cu prea puţine modificări patologice. De obicei tensiunea este normală, iar în cea ce priveşte elementele celulare, limfocitoza este minimă. Ceeace este constant e hiperglicemia ce nu s'a observat însă în m. l. b.

d) Desigur că dacă în maladia care ne ocupă s'ar pune în evidenţă în lichidul cefalorachidian bacilul Koch, atunci chestiunea ar fi tranşată. Chestiunea nu se poate însă rezolva nici prin negarea naturei sale limfocitare, astăzi când ultravirusul limfocitar începe a fi acceptat de marea majoritate a clinicenilor. După lucrările lui *Fontéo, Vandremer, Klein, Arloing* şi de Chantre, a lui *Feran, Handuray, Calmette, Kocerilsky* şi *Benda,* etc., se poate afirma astăzi că: «bacilul Koch acidorezistent şi producător de limfocitoză nu este decât un stadiu al desvoltărei germenului limfocitozei». Cercetările mai aprofundate asupra chestiunei ultavirusului limfocitar, tind să arate *că formele clinice cu aspect cronic* sunt produse de către formele acidorezistente ale b. k., pe când limfocitoza cu aspect septicemic şi inflamator nefolicular ar fi produsă de forma filtrabilă, *(Vandremer).* Pe de altă parte experienţele lui *Arloing* asupra limfocitozei hereditare pasagere şi *curabilă* a cobailor tind să arate că destul de des animalele pot prezenta o formă de infecţie larvată şi vindecabilă. *Ori în aceste forme nu se găseşte bacilul Koch şi ele ar fi datorite ultravirusului limfocitar.* Şi atunci se pune chestiunea; *oare m. l. b. care are atâtea caractere comune cu meningita limfocitară nu ar fi cumva o formă de baciloză curabilă, datorită ultravirusului?* Considerată din acest punct de vedere s'ar putea afirma că da. De aceia poate şi *Barbier* continuă a considera m. l. b. ca o formă de memingită limfocitară curabilă datorită ultravirusului. De sigur că această ipoteză nu este acceptată de toţi ftiziologii şi în special de prof. *Sergent,* care într'un articol din *Presse medicale* din Iulie 1930, spune în privinţa ultravirusului între altele: «Orice clasificaţie bazată pe dualitatea virusului şi a bacilului este prematură până în prezent». Dar tot *Sergent* spune mai departe: «se poate considera de acum ca adevărate limfocitoze — în sensul infecţios al cuvântului — stări bănuite ca având relaţiuni cu boala, fără microbul prezent, sau considerate ca forme incipiente, câtă vreme ele nu sunt o manifestare a ei. Chestiunea nelămurită din punctul de vedere a ultravirusului nu a fost tranşată aici prin cercetarea bacilemiei, *prin metoda lui Loewenstein,* căci rezultatele au fost de cele mai multe ori negative şi nu numai în această afecţiune ci şi în altele în care prezenţa bacilului Koch fusese dovedită în diferite alte umori.

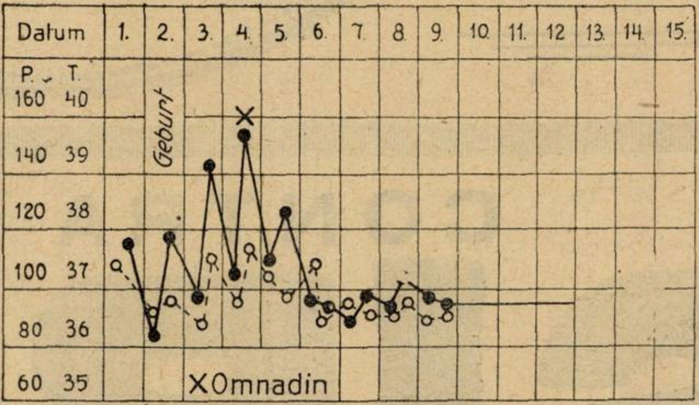
Rămâne ca cercetările ulterioare să poată arăta cu hotărâre care din aceste etiologii este cea adevărată. Deocamdată trebue să reţinem faptul că unele meningite care au aspect de meningită limfocitară au un prognostic mult mai favorabil şi sunt susceptibile de vindecare.

OMNADIN

VACCIN POLIVALENT „MUCH"



In pneumonia gripală gravă
(Bernheim, Med. Klinik. 1923, No. 18)



In septicemia puerperală
(Send. D. med. Wochenschr. 1922, No. 33

Omnadin produce mobilizare promptă și mărire continuă a forțelor de rezistență ale organismului.

In toate maladiile infecțioase, în afecțiuni nevralgice și reumatismale etc. etc.

AMBALAJ ORIGINAL: Cutii cu 1, 3 și 12 fiole de 2 ccm.

»Bayer-Meister Lucius« BAYER M L B LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România
„PHARMA"-STUDERUS & Co. București II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

25 ani de existență (1907-1932)

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenților microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute și cronice ale copiilor și adulților; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somitățile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriță la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

LACTOFERMENT

Dr. ROBIN

MEDICAMENT SUVERAN contra Boalelor toxi-infecțioase Gastro-intestinale LA COPII ȘI ADULȚI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREȘTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii și Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găsește întotdeauna de fabricațiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

CONTRA TUSEI

SIRAN

Kal. sulfo-guajac. 6 %; Extr. Thymi 6 %; Acid Thimic 0,4 % și Sir. Mentae 87.6 %

Expectorant încercat în afecțiunile catarale ale căilor respiratorii

„Calitățile sale principale constă, în gust plăcut, toleranță și în influența sa deosebit de favorabilă asupra apetitului și stărei generale". Fortschritte der Medizin 1927, No. 14, Dr. Levinger und Dr. Eichoff, Spitalul orașului Berlin.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Reprezentanța generală: **I. ZELTER, — București, III. Str. Profetului 9**

Scurtă privire asupra ulcerelor gastro-duodenale din punct de vedere medico-chirurgical[1]

de Dr. ION I. GRIGORESCU
Asistent-Chirurg.

Zilnică şi gingaşă problemă: trebue şi când să se opereze ulcerele de stomac?

Cunoscători ai patotogiei digestive, sfătuesc operaţia imediată, pentru orice ulcer, unde s'a putut afirma de necontestat diagnosticul clinic şi radiologic, un fel de a vedea ce se poate susţine. Nu mai puţin cunoscători, alţii, afirmă tot cu documente că tratamentul medical, în numeroase cazuri, este suficient, printr'un regim şi terapeutică bine dirijate, să calmeze suferinţele şi să favorizeze cicatrizarea leziunii.

Recidive pot să se producă şi la cei cari au suferit o intervenţie, ca şi la cei trataţi medical, căci cicatrizarea ulcerului nu ţâşneşte din imaginaţie, pentru că şi chirurgii au controlat-o cu ocazia altor operaţii şi interniştii la necropsie.

Iată cum sunt privite intervenţiile la ulceroşi: majoritatea chirurgilor sunt satisfăcuţi prin înregistrarea excelentelor rezultate; medicii cari au putut urmări ani dearândul bolnavii operaţi, se înclină în faţa actului operator, anunţând o remarcabilă superioritate asupra rezultatelor îndepărtate tratate medical, în sensul că intervenţia asigură o situaţie favorabilă definitivă; totuşi, mai modeşti, unii chirurgi spun că operatul este pus în mai bune condiţiuni pentru a se vindeca.

Dar unii bolnavi pot muri din intervenţie, alţii supravieţuiesc, dar nu sunt vindecaţi, alţii prezintă complicaţiuni care necesită o reintervenţie tot aşa de importantă. In aceste cazuri trebue să se stabilească factorii sau unii din ei, contribuitori ai acestor consecinţe funeste.

Astfel, gastroenterostomia, operaţie nemutilantă, de puţină gravitate, este insuficientă şi mai ales în ulcerul micei curburi, şi că gastrectomia, operaţie de randement durabil, dar mutilantă, şocantă, este mai gravă. Şi apoi circumstanţele de ordin general (simţiminte ironic gâdilate); bolnav rău preparat pentru intervenţie; în stare de vitalitate micşorată, pe care un examen mai amănunţit şi un tratament preoperator ar fi putut să-l sustragă nerezitenţei organice ulterioare, de altfel un punct de vedere general, care se aplică oricărui bolnav ce intră în sala de operaţie.

Şi asupra technicei operatorii se arată că unii chirurgi spun că de la tehnica chirurgicală nu mai este nimic de aşteptat, deoarece aceasta este perfect pusă la punct; dar, fiecare chirurg poate să-şi aibă tehnica sa la punct, şi de multe ori se văd incidente post-operatorii, producându-se frecvent printr'o simplă gastro-enterostomie, tocmai acolo unde alţii nu au asemenea complicaţiuni. Circumstanţe întâmplătoare? Aş! Chestiune de technică. Dar ceea ce este pentru intervenţia cea mai benignă la nivelul stomacului pentru exerezele pentru cari tehnica trebue să se unească cu rapiditatea intervenţiei, este dexteritatea şi antrenarea în actul operator în această chirurgie specială.

Ar reeşi că intervenţiile, după ce au dat un maximum de rezultate favorabile, trecute prin ciurul vremii, sau mai bine, după ce au vindecat definitiv, pe bolnavi, sunt operaţiuni destul de traumatizante, dificil de executat, grevate de eşec imediat, — afară de ulcerele duodenale, pentru care gastroenterostomia dă rezultate minunate, comparabile cu acelea date de exereze, prin aceasta înţelegând că această operaţie pune pe bolnav în condiţiile cele mai favorabile pentru o vindecare definitivă, pentru stabilizarea cicatricei ulceroase.

De cealaltă parte, în paralelă (greu de analogat), rezultatele acţiunii medicale asupra ulcerelor se afirmă să fie vădite: în proporţie însemnată se observă diminuarea lungimii crizelor, dacă vrem să ne raportăm la lungimea crizelor anterioare, la acelaş bolnav netratat, în sensul medical al cuvântului şi dacă bineînţeles ulcerul este luat drept ulcer. Se înţelege prin tratament punerea la regim, atât dacă nu mai mult, cât o permit terapeuticele variate, cărora pot fi supuşi bolnavii şi de aci se înţelege regresiunea spontană a crizelor, ca rezultat al aplicaţiunilor deasemenea spontane, cel puţin a unor părţi din acel program; căci bolnavul, pentru o raţiune, aşa zisă banală, dar umană, repudiază el însuşi o alimentaţie nepotrivită şi care ştie că-i poate agrava suferinţa; dacă poate îşi aranjează un regim, şi dacă împrejurările nu-i permit — războiul a dovedit-o — aceste crize îşi prelungesc durata.

Apoi sfârşitul unei crize nu indică terminarea ulcerului şi nici a cicatrizării; o cicatrice solidă se observă după ani, un lapsus de timp foarte lung pentru a dobândi ceea ce fiziologic numesc stabilizarea leziunii pentru plămâni. Şi în sfârşit, există certitudinea că această stabilizare există? Radiologia nu ne-o poate afirma, fără simptome clinice: subiective, obiective, suntem înşelaţi asupra calităţii cicatricei; dar se spune că dacă cicatricea nu s'a stabilizat, este că acţiunea medicală nu a fost întreprinsă cu destulă energie sau, mai comod, pacientul fiind de vină, aci găsindu-şi unele din elementele sale pretinsa carenţă a tratamentului medical al ulcerelor.

Deci, a vindeca un puseu evolutiv de ulcer, nu înseamnă a vindeca ulcerul, de altfel lucru comun ce se găseşte în mulţime de afecţiuni cronice; tuberculoza nu e vindecată prin vindecarea unui puseu congestiv de tuberculoză; la fel sifilisul, prin vindecarea unui accident sifilitic, şi în patologie la fel; trebue timp pentru ca să se afirme consolidarea acţiunii terapeutice. Apoi s'ar putea, în afară de ulcer, în declinul evoluţiunii sale, să apară alte leziuni la nivelul stomacului fără specificitate ulceroasă, dar adevărate sechele, evoluând pe socoteala lor, iar ulcerul să-şi fi încetat procesul.

Am avut posibilitatea în această vară să observ în băile Herculane, 19 bolnavi gastro-duodenali ulceroşi, neoperaţi, trataţi medical, şi 4 bolnavi operaţi, unii dintr'înşii urmărindu-şi boala de 6 şi chiar 8 ani.

Unul dintre aceştia, neoperat, începuse o nouă criză, după 6 ani dela stingerea ultimei, putând ca această nouă criză să fie datorită unui nou ulcer, cel dintâi să se fi cicatrizat; lipsa noilor metode de examen în staţiune nu-mi permite a face afirmaţiuni precise, totuşi concluziunile acestor observaţiuni vor fi publicate într'un viitor articol.

Cred că ambele metode ar trebui să fie mai intim legate, să se complecteze; dacă una eşuează, cealaltă să aducă şanse posibile de vindecare a bolnavului, şi dacă aceasta nu dă rezultatele aşteptate, celeilalte îi incumbă în limitele posibile să corijeze imperfecţiunile şi să continue acţiunea de vindecare.

Fără discuţiune, se indică pentru metoda chirurgicală cazurile de urgenţă: perforaţiunile, hemoragiile grave cari amenință viaţa, stenozele pilorice şi medio-gastrice, care expun prin insuficienţă de permeabilitate a tubului digestiv şi consecutiv de nutriţie, şi cred că şi hemoragiile recidivante, hemoragiile oculte ce se continuă fără dureri, se evită astfel perforaţiile ulcerului duodenal în plină sănătate şi chiar transformaţiile posibile ale ulcerului. Mai credem utilă intervenţia la ori care ulceros, care urmând un regim bine condus, cu o terapeutică înţeleaptă şi care s'a constatat într'un regim timp ce nu ar depăşi 6 săptămâni, încetarea crizei şi apoi se mai sfătueşte intervenţia ulceroşilor cari, deşi reacţionează rapid tratamentului medical, totuşi crizele sporesc în intensitate şi se apropie, în loc să diminueze şi să se depărteze.

Şi mai rămân bolnavi de tratat, la cari puseul evolutiv al ulcerului vor înceta sub influenţa regimului şi a unei terapeutici simple şi la care s'ar putea evita întoarcerea crizelor, dacă bolnavii nu sunt refractari sfaturilor date.

Apoi în cronicizarea ulcerului trebue a se alimenta bolnavii pe cât de normal pe atât de inofensiv prevenind şi crizele. Dar după cum a arătat-o *P. Duval*, ulcerul se poate redeştepta din cauza unui proces infecţios desvoltat la nivelul său. Cea mai mare parte din ulcere sunt parazitate de streptococ sau alţi microbi şi puseurile evolutive ar fi datorite virulenţei locale.

Aceasta se poate constata printr'un test biologic, al cărui caracter pozitiv este intradermo-reacţia din culturile microbiene încălzite. De aci vaccinoterapia gastro-enterococică în ulcere, care se pare să fi dat unor autori rezultate minunate.

---

[1] Clinica II-a chirurgicală. Director Prof. *E. Juvara*, Spit. Brâncovenesc.

Utilitatea sau inutilitatea Ministerului Sănătăţei

de Profesor IACOBOVICI

«România Medicală» dela 1 Ian. 1933 a publicat declaraţiunile făcute de D-l Ministru D. R. Ioaniţescu în legătură cu articolul meu asupra primejdiei Ministerului Sănătăţei.

Ţin să subliniez importanţa acestui răspuns. Domnul D. R. Ioaniţescu, cu francheţa şi curajul cari l'au caracterizat totdeauna, a răspuns personal. Faptul acesta îl onorează şi rupe cu o veche şi urâtă tradiţie.

D-l Ioaniţescu crede, că am scris acel articol fiind necăjit, că n'am ajuns în parlament sau acolo unde ambiţia m'ar îndreptăţi. Să-mi dea voe să i-o spun cu toată sinceritatea că toate ambiţiile mele încep şi se sfârşesc în sala de operaţie pe care n'am părăsit-o de treizeci de ani, cu toate că ocaziile n'au lipsit.

Domnia-sa mai crede, că iau apărarea unor colegi sau prieteni tot aşa de decepţionaţi ca şi mine. N'am fost şi nu sunt avocatul nimănui, fiindcă nu-mi cunosc nici un prieten care să nu fie capabil să se apere singur.

Domnul Ministru a făcut nişte aprecieri la adresa corpului medical pe cari acesta nu le merită.

Domnia sa termină cu întrebarea adresată medicilor funcţionari: «că ce s'ar fi ales de ei, dacă la punerea în vigoare a legei pentru unele măsuri financiare ale guvernului actual, s'ar fi aflat în fruntea departamentului un medic?».

Eu cred, că s'ar fi întâmplat exact acelaşi lucru ca şi în cazul când un medic ar fi prezidat un consiliu de miniştri care luase măsurile şi care azi revine din nou în aceiaşi funcţie pentru a le aplica.

Cele petrecute de la publicarea articolului meu şi până acum şi anume: cazul Gancevici, expropierea spitalului central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti epidemiile de exantematic şi febră tifoidă, care se întind fără a se lua măsuri, confirmă în totul cele scrise de mine.

Am scris articolul meu, cum o spune şi Domnia sa foarte just, din proprie iniţiativă şi cu bunul gând de-a servi sănătatea publică.

De aceia public studiul care urmează. In prima parte studiez înfiinţarea Ministerului şi evoluţia lui, în a doua modul cum concep un Minister al Sănătăţei.

Scriu aceste lucruri cu intenţiunea de a face o expunere cât mai obiectivă şi de a provoca o discuţiune publică asupra problemelor noastre sanitare.

Şi ar fi de dorit ca la aceste discuţii să participe cât mai mulţi şi fiecare să vină cu propuneri concrete bine motivate.

Infiinţarea Ministerului Sănătăţei

Progresul sanitar al omenirei a devenit evident numai în ziua când ţările s'au înţeles şi au luat măsuri comune pentru a împiedeca extinderea epidemiilor grave.

Franţa este ţara care a luat iniţiativa unei conferinţe internaţionale, care s'a întrunit la Paris la 1851 şi a fixat măsurile necesare pentru a împiedeca extinderea holerei, ciumei şi a febrei galbene. Tot atunci s'au discutat bazele unui sistem sanitar uniform.

Conferinţa ţinută la Paris la 1911 a precizat în mod definitiv măsurile profilactice pentru combaterea pestei, holerei şi febrei galbene. Ratificarea acestor măsuri s'a făcut abia la 1920, când patruzeci de state au semnat convenţiunea şi s'a creiat oficiul internaţional de igienă publică. Graţie acestor măsuri, Europa n'a mai cunoscut nici-o epidemie de ciumă şi numai câteva mici epidemii de holeră observate în cursul războaelor balcanice şi cel mondial. Desigur, că cunoaşterea precisă a agenţilor cari produc boalele şi a mijloacelor cari împedecă extensiunea, au înlesnit aplicarea metodelor. Totuşi, dacă regulele stabilite nu s'ar aplica, imediat s'ar putea produce epidemii grave.

Rezultatele obţinute prin convenţiile internaţionale dovedesc, că problemele de sănătate publică trec peste limitele capricioase ale ţărilor şi numai prin aplicarea lor uniformă şi pretutindeni se pot obţine rezultate bune.

Este uşor de înţeles, că problema sanitară a unei ţări are numai de câştigat atunci când un organ competent îşi ia sarcina rezolvirei acestor chestiuni vitale.

Pe baza acestei experienţe şi acestor rezultate, mai toate ţările au căutat să creeze un organ naţional sanitar, care să centralizeze, să uniformeze şi să dirijeze problemele de sănătate publică.

Organul acesta unitar ca să funcţioneze în condiţiuni bune, trebue în primul loc să-şi păstreze caracterul său propriu, adică de organ diferenţiat, cu o anumită misiune în funcţionarea statului. Problemele cari cad în sarcina acestei instituţii sunt aceleaşi cu cari se ocupă oficiul internaţional de igienă, secţia de igienă a Ligii Naţiunilor şi alte instituţii similare.

In rezumat, preocuparea fundamentală a acestui organ este de a păstra sănătatea şi de a îndepărta cât mai mult termenul fatal al evoluţiei biologice a omului.

Acest organ dă îndrumările necesare pentru a apăra pe femeia însărcinată, de a asigura o naştere normală, de a proteja viaţa noului născut, de a feri copilul şi adultul de tot ceia-ce poate primejdui viaţa lui prin efectul boalelor. Dovadă, că şi secţia cea mai importantă a Ligei Naţiunilor este: comitetul pentru protecţia mamei, igiena primei copilării şi a copilăriei preşcolare.

Indeplinirea riguroasă a acestor măsuri reduce procentul mortalităţei la limitele lui normale şi asigură prosperitatea biologică a unei ţări.

Se înţelege dela sine că un astfel de organ diferenţiat, cu o astfel de misiune, nu se poate confunda cu instituţii omonime, dar cari sunt încă în stadiul empiric.

Sau mai precis, un Minister al Sănătăţii este un Minister, unde nu domneşte voinţa unui om, a unui regim sau a unei doctrine. Ministerul Sănătăţei este chemat să aplice datele pe cari ştiinţa i le pune la dispoziţie în condiţiuni similare cu cele pe cari le execută şi le recomandă diferitele oficii internaţionale.

Numai un Minister al Sănătăţei organizat în astfel de condiţii este justificat.

Problema s'a impus cu mai multă putere imediat după război. Se văzuse în cursul războiului, că lipsa de unitate a serviciului sanitar primejduia şi sănătatea cetăţenilor şi a trupelor. Marea experienţă sanitară a războiului a ajuns la aceiaşi concluzie ca şi exerienţa tactică, că unitatea de comandă este singura care dă rezultate.

In Franţa s'a creat un subsecretariat al igienei care s'a încredinţat unui om de ispravă D-l Justin Godard. Experienţa a dat rezultate strălucite. La noi, în 1913 şi apoi în 1917 s'a creat un directorat al sănătăţei publice care s'a încredinţat domnului Prof. *Cantacuzino*. Succesele strălucite obţinute de ambele dăţi au întărit convingerea tuturor asupra necesităţei unei conduceri unitare a sănătăţei publice.

Faţă de aceste rezultate şi de dispersiunea diferitelor servicii sanitare şi a relelor rezultate pentru sănătatea publică, Franţa s'a decis să creeze un minister. La 27 Ianuarie 1920 s'a creiat Ministerul igienei, asistenţei şi ocrotirilor sociale.

Incercarea de a amesteca igiena cu asigurările şi ocrotirile, n'a dat rezultatele aşteptate de la un Minister al igienei şi la 1924 Ministerul igienei a fost contopit cu cel al Muncei. In ultimul timp s'a separat din nou şi titularul actual este tot D-l Justin Godard, fostul subsecretar din timpul războiului.

La noi, imediat după război şi pe baza bunelor rezultate obţinute, s'a început o luptă aprigă pentru creearea unui minister.

Ca preşedinte al Asociaţiunei generale a medicilor, am cerut creearea unui minister. Succesorul meu D-l Vicol a continuat lupta.

Totuşi lupta noastră n'ar fi avut nici un succes, dacă nu s'ar fi creat ministerul în Franţa. Cum am scris mai sus, acesta s'a înfiinţat la 27 Ianuarie 1920, iar la 20 Martie 1920 s'a creiat şi la noi Ministerul muncei, sănătăţii şi ocrotirilor sociale. S'a inversat nomenclatura franceză şi s'a pus la bază aceiaşi eroare, adică imixtiunea problemelor de muncă cu cele de sănătate. La 24 Aprilie 1922 s'a inversat din nou titulatura şi s'a numit Ministerul Sănătăţei publice, a Muncei şi ocrotirilor sociale. La 3 Noembrie 1923, pentru motive politice s'a scindat Ministerul sănătăţei în: M. Sănătăţei şi ocrotirilor şi M. muncei, cooperaţiunilor şi asigurărilor sociale.

In 1926 se votează legea de organizare a Ministerului sănătăţei. La 14 Noembrie

Hrana modernă este adesea ori lipsita de minerale

Astăzi corpul medical este pătruna de importanța sărurilor minerale esențiale. In afară de constructiunea unei solide osificări și a unei sânge bogat în hemoglobină, aceste elemente minerale ajută metabolismul și contribuie la echilibrul nervos.

Cu toate acestea hrana modernă, nu poate fi obligată să procure cantitatea necesară de minerale, și de aceia milioane de oameni suferă consecințele demineralizării. Fierberea alimentelor distruge o cantitate variabilă de valori alimentare minerale, cari în unele cazuri se urca la 76%.

Pentru a îndrepta această pierdere și pentru a remedia demineralizarea, cu simptomele ce o însoțesc: nervi slabi, neurastenie lipsă de vitalitate și pierderea energiei—este nevoie de un tonic bogat în săruri minerale.

SIROPUL FELLOWS conține sărurile minerale de sodiu, calciu, potasiu, manganez, fer și fosfor, împreună cu un adaus de stimulant al metabolismului—strychnină și chinină. Sasezeci ani de experiențe clinice din lumea intreagă, certifică valoarea sa ca tonic.

Doza recomandată: o linguriță în o jumătate pahar cu apă, de trei sau patru ori pe zi.

SIROPUL FELLOWS

cu Hypofosfiți

Conține mineralele esențiale

Eșantioane la cerere

Prețul redus pentru public flaconul Lei 175—Drogueria "Standard" București

PROVEINASE

VARICE

FLEBITE

Turburări ale

PUBERTĂȚII și ale

MENOPAUZEI

MIDY

Pudre de organe titrate
(Hypofisă, Thyroidă, Surenală)
Extracte uscate de plante stabilisate (Gênet, Cupressus, Castane de India, Hamamelis)

MARELE REGULATOR AL CIRCULAȚIEI VENOASE

2 la 6 comprimate pe zi — 4, Rue du colonel-Moll — PARIS

Literatură și Eșantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREȘTI IV

MAUX DE TÊTE
RHUMES. GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

RHOFEINE
SOCIETE PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA
U.P.R
0.50 RHOFEINE U.R
0.50 RHOFEINE U.R

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332/35.

OPOTHÉRAPIE DIGESTIVE

POLYFERMENTS
LALEUF

TABLETTES GRANULÉ

2 A 4 CUILLERÉES A CAFÉ
OU 2 A 4 TABLETTES
PAR JOUR
A LA FIN DES REPAS
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20, RUE DU LAOS — PARIS (15e)

Reprezentanţa pentru România, Paul Ilutza, Str. Olari 23, Telefon 239/46
Eşantioane medicale la cerere.

1929 se promulgă decretul pe baza căruia cele două ministere se contopesc. In plus se adaugă la sănătate, educaţia poporului şi teatrele. O manifestaţie muncitorească pusă la cale de direcţia muncei decide pe cei în drept ca viitorul minister să poarte titulatura de Minister al muncei, sănătăţei şi ocrotirilor sociale. Manifestaţia n'ar fi fost luată în seamă, dacă calculele politice nu ar fi fost satisfăcute. Trecerea pe la Ministerul sănătăţei a diferiţilor oameni nepregătiţi produsese mari prejudicii. Scandalul cu furniturile din Germania era prea recent. Se vedea destul de clar, că un Minister al sănătăţei nu poate fi considerat ca celelalte ministere cum ar fi internele, domeniile, industria, comunicaţiile, munca şi celelalte, unde opinia publică era obicinuită de multă vreme cu nespecializaţi.

Ministerul era prea specializat şi asimilarea lui cu celelalte dădea rezultate foarte rele.

Greşala iniţială pe care au făcut-o francezii şi pe care noi am imitat-o, a fost fatală pentru sănătatea publică.

Problemele de muncă, de asigurări sociale, de cooperaţie sunt cu un caracter social aparte. Sunt probleme foarte vaste, cari au luat un caracter dominant în organizarea statului modern. Lupta de clase, care se dă actualmente, afirmarea din ce în ce mai puternică a clasei muncitoare, cere din partea statului capitalist şi burghez o solicitudine deosebită şi o încordată atenţiune în această direcţiune. Prin esenţa lor, aceste probleme iau un pronunţat caracter politic şi social.

Din contră, problemele de sănătate nu numai că nu au nimic de a face cu luptele de clasă, cu tendinţele politice, dar ele trec de limita ţărilor şi claselor sociale şi sunt problemele permanente ale omenirei.

Amestecarea muncei şi a sănătăţei, a dus la politicianizarea problemelor sanitare. Şi în aceste condiţii nu numai că ministerul nu aduce nici un folos, dar este o primejdie şi pentru sănătate şi pentru muncă.

In rezumat, contopirea problemelor de muncă şi sănătate a fost prima greşală care a dat şi la noi aceleaşi rezultate rele ca şi în Franţa cu diferenţă că această ţară, dacă nu mă înşel, a revenit în ultimul timp şi a creiat din nou Ministerul igienei.

Unitatea de conducere

A doua imposibilitate care face, că sănătatea publică nu poate fi apărată, este dispersarea enormă a serviciilor medicale.

In Franţa la înfiinţarea M. igienei erau şapte servicii sanitare. O bună parte au trecut sub autoritatea acestuia.

La noi, regretatul Mârzescu ne spunea la congresul din 1922 la Chişinău, că trebue să concentrăm sub o direcţiune unitară toate serviciile sanitare. Totatunci spunea dânsul: «Şi nu ezit să recunosc că pentru «o bună conducere a acestui minister va «fi necesar ca ministrul sau secretarul ge«neral să fie recrutat din sânul corpului «medical şi adaug din cel ce va fi mai «competent, mai conştiincios şi mai cu «autoritate». Centralizarea nu s'a putut face. Pe lângă fiecare minister s'a desvoltat un serviciu medical aparte, câte un soi de mic minister al sănătăţei. Ceva mai mult, sunt instituţii precum căile ferate, cari au două servicii medicale.

De aci a rezultat o risipă uriaşă de personal şi de material. Fiecare din aceste ministere şi-a făcut câte o administraţie centrală pompoasă. S'au creat spitale, sanatorii, ambulatorii etc. Se vede acest spectacol, că zeci de instituţii de acestea stau goale din cauză, că nu servesc de cât numai anumite interese personale. Această uriaşă risipă apasă greu asupra bugetului statului şi îngrijirea adevăraţilor bolnavi cade tot pe capul vechilor aşezăminte, precum sunt clinicile din Iaşi, Bucureşti şi Cluj, ca şi spitalele Eforiei şi Spiridoniei.

Dar dacă legea sanitară din 1930 şi legea de organizare a ministerelor n'a reuşit să unifice serviciile şi să creeze acel organ sanitar technic, în schimb au venit la sănătate educaţia poporului şi teatrele.

Ceiace lipsea Ministerului sănătăţei era baletul. Cine a văzut funcţionând subsecretariatul sănătăţei în acea epocă nu va uita nici o dată culuarele şi scările pline de femei fardate, de artiste enervate, de solicitatori refuzaţi de la educaţia fizică şi cea culturală. Nici o dată şi nicăiri pe lume nu s'a văzut o mai mare debandadă o mai neruşinată destrăbălare.

Scandalul luase proporţii uriaşe şi guvernul următor a despărţit Venera de Venus spre marele regret a specialiştilor în venerii.

Deci nici al doilea postulat care justifică un minister nu s'a realizat.

Nu s'a putut obţine nici unitatea de conducere şi nici unificarea serviciilor. Din contra, cei chemaţi să se ocupe de aceste lucruri umblau acum după organizarea sănătăţei morale, ca şi când corpul era perfect sănătos şi cum nu era nimeni în ţară asta ca să se ocupe de teatre, radiofonie, cinema şi altele, păcatul căzuse pe bietul Minister al Sănătăţei.

Falimentul acestor încercări cari nu aveau nimic comun cu sănătatea s'a răsfrânt şi asupra problemelor de sănătate.

Lipsa de pregătire tehnică.

A treia justificare a ministerului ar fi fost dacă acest departament era un organ tehnic chemat să observe, să îndrumeze şi să controleze tot ce priveşte problemele de sănătate.

Pentru a realiza acest lucru, am luptat ca să se creeze diferite instituţii precum sunt institutele de igienă, cel farmaceutic şi mai propuneam pe timpuri crearea unui mare institut al igienei naţiunei.

Institutul acesta al igienei naţiunei, trebuia să se ocupe de cele două probleme care domină întreaga problemă a sănătăţei, adică natalitatea şi mortalitatea.

Institutele de igienă s'au creiat, sau mai exact, s'au trecut şi în bugetul sănătăţei institutele de igienă ale Facultăţilor.

După concepţia mea trebuiau să fie organele tehnice de studiu, îndrumări şi execuţie. Ministerul nu numai că nu s'a adresat la aceste institute pentru problemele sanitare, dar şi-a dezorganizat propriile sale servicii.

Să luăm un caz concret. Ministerul are o direcţiune a ocrotirei. La această direcţiune sunt o serie de servicii foarte importante precum puericultura şi igiena şcolară, ocrotirea mamei, şi alte multe servicii. In timp de trei luni s'au perindat la această direcţie patru directori, unul mai puţin pregătit de cât celalt. Liga naţiunilor ne pusese la dispoziţie un fond pentru a se face o anchetă minuţioasă în câteva centre asupra mortalităţei copiilor. Cum din eroare se rătăcise la minister şi un om de ispravă, acesta trimise pe un tânăr şi priceput medic la Liga naţiunilor unde a luat instrucţiile necesare. Tot pe socoteala Ligei a fost trimis în Franţa să asiste la facerea unei anchete similare. Când acest medic s'a întors în ţară, omul de ispravă fusese eliminat din minister. Tânărul medic n'a disperat şi s'a crezut dator să-şi îndeplinească misiunea cu care-l însărcinase cei de la Ligă. S'a făcut totul ca omul să plece din minister. Conducătorii direcţiei ocrotirei au pus la cale nişte ordonanţe prin care comunicau medicilor anchetatori ca să treacă intoxicaţiile alimentare ale sugacilor între maladiile contagioase. Am citat un exemplu de organizare şi îndrumare în materie de tehnică sanitară.

Aşi mai putea cita şi alte multe, cred însă că ar fi o pierdere de timp inutilă — reputaţia ministerului în materie de tehnică este prea bine cunoscută.

Ca atare nici din acest punct de vedere ministerul nu-şi are nici o justificare.

Ce este Ministerul

De oarece ministerul a fost rău organizat de la început şi situaţia lui s'a agravat din cauza deselor schimbări şi a politicianizărei complete, acest departament s'a asimilat cu toate celelalte şi a luat un caracter pur administrativ.

Administrarea ordonată, cinstită şi continuă a unei instituţii este şi aceasta îndeplinirea unei importante funcţiuni în stat. In definitiv rolul statului se rezumă în multe privinţi la administrarea bunurilor comune. Ori, nici în această direcţiune ministerul nu numai că n'a făcut nimic, dar a făcut un rău imens. Uitând, că prima sa chemare era aceea de a unifica serviciile sanitare, ministerul a început prin a-şi părăsi instituţiile sale proprii şi prima gresală a fost când şi-a părăsit personalul auxiliar.

In ceiace priveşte personalul medical s'a procedat cu multă uşurinţă. Imediat după război, s'au desfiinţat concursurile sub cuvânt că nu ar fi concurenţi şi s'au numit după unele criterii create ad hoc.

S'au reintrodus după aceasta concursul care începea să dea rezultate din ce în ce mai bune.

Legea sanitară din 1930 introdusese examenul de capacitate. Am luptat alături cu o serie de colegi să facem această selecţiune publică şi cinstită. Examenul de capacitate are avantajul asupra concursului, că lipseşte obiectivul imediat şi este în genere mai imparţial.

S'a trecut în lege acest examen cu toată opunerea autorului acestui proect de lege. Dar pentru a se da putinţa de a se eluda acest examen şi pentru a caza anumiţi indivizi cari nu erau capabili să treacă nici un examen de medic de circumscripţie, s'au introdus nenumărate dispoziţiuni tranzitorii.

Examenele de capacitate nu s'au ţinut, în schimb ministerul fabrica chirurgi, internişti, directori, inspectori după capacitatea politică a solicitatorilor, rudelor sau protejaţilor.

Nu numai că ministerul nu păzea şi nici nu-şi aplica legea sa, dar o sabota şi orice reacţiune cât de mică a celor lezaţi era înăbuşită cu ameninţări şi pedepse.

Partea aceasta a legei relativă la recrutarea personalului medical se modifică în 1932 şi se reintroduce concursul. Ministerul deşi nu poate invoca nici cel puţin scuza lipsei de fonduri, căci candidaţii suportă cheltuelile, totuşi refuză să declare locurile vacante. Un loc scos la concurs în contra voinţei ministerului este amânat în urma intervenţiei unor politiciani.

Toate normele legale fiind suspendate şi aceasta nu de acum, ci de mai mulţi ani, numirile se fac după unele criterii foarte curioase.

Se vorbesc multe. S'au pus în sarcina bieţilor funcţionari de carieră cele mai infame acuzaţiuni,

Cazuri ca cel relatat de ziarul Dimineaţa din 5/1/1933, sub titlul «Intr'un Stat de drept sau în ţara lui Cremene» sunt cu zecile. Era vorba acolo de cazul colegului Gancevici, medic şef la Braşov, care cere transferarea la Bucureşti într'un loc inferior care era vacant. I se admite transferarea dar locul este dat altuia. Vrea să se întoarcă la Braşov unde locul era ocupat provizor, i se admite, dar nu se execută ordinul, aşa că cel provizor rămâne pe loc şi cel definitiv rămâne pe drumuri.

Un şef de clinică, docent universitar cu lucrări de specialitate cere la minister să se declare vacante locurile de specialitatea sa conform textelor precise de lege. Ministerul refuză. Docentul cere să fie numit provizor, căci locul este liber. I se recomandă de la minister să aducă de la organizaţia politică locală o adresă prin care aceasta să arate, că-l agreiază. Era pe vremea când la minister era un popă.

* * *

In ceiace priveşte furniturile, ministerul n'a avut niciodată o presă bună.

Nu voi relata nici unul din nenumăratele svonuri cari circulă.

Voi expune numai un caz cercetat personal. In cursul lunei Aprilie 1927 am cumpărat de la Casa Siemens-Halske din Berlin un aparat de radiografie tip Panduroz cu suma de patrusprezece mii mărci germane, cu obligaţie pentru casa furnizoare să-mi predea aparatul în stare de funcţionare la clinica chirurgicală din Cluj. După predare voi achita jumătate din cont şi restul în rate timp de trei ani. In aceiaşi lună, în acelaşi an şi de la aceiaşi casă cumpără ministerul în contul despăgubirilor de război acelaşi aparat dar predat numai la Berlin şi transportat până la frontiera Germaniei, Ministerul plăteşte douăzeci şi opt de mii de mărci. Să se noteze, că fabricantul conform convenţiei primea toată suma în momentul când delegatul român semna procesul verbal de primire. Şi totuşi ministerul se putea apăra căci avea un inspector technic de specialitate. Ei bine, ministerul nici măcar n'a întrebat pe inspectorul radiologic când a făcut comanda aparatelor.

Cazul acesta este tipic şi orice comentar este de prisos.

Politica este cauza dezorganizărei?

Foarte mulţi oameni de bună credinţă cred că dezorganizarea instituţiilor noastre de stat se datoreşte votului universal şi curentelor democratice postbelice. Voi remarca de la început, ca nici înainte de război, instituţiile noastre nu erau organizate. La noi nu se poate vorbi despre efectul bun sau rău al votului universal, pentru motivul foarte simplu că nu există. Când într'o ţară nimeni n'are dreptul să voteze pe cine vrea şi când nimeni nu poate candida de cât dacă plăteşte sau este sluga unui politician de profesie, atunci nu se poate vorbi de un vot universal.

Prin urmare nu politica votului universal a dezorganizat aşa zisul minister al M. S. O. S.

Din contră, orice regim politic cinstit practicat, poate încadra în sistemul său o anumită politică sanitară.

Şi dacă ar fi să schematizăm diferitele politici sanitare, le-am putea rezuma în patru tipuri.

I. *Politica sanitară empirică.* Tipul acestei politice este cea care se practică la noi.

In general, partidele noastre politce nu şi-au formulat nici doctrinile şi nici metodele de realizare. Am fost raportorul legei sanitare din 1930 şi n'am auzit vorbindu-se de vre-o doctrină în care să se încadreze o anumită politică sanitară.

Toată discuţia s'a urmat pe chestiuni secundare. Marele principii politice şi sanitare nici n'au fost puse în discuţie.

Prin urmare, mandatarul unui partid nu are nici-o obligaţiune din partea partidului de la putere de a executa vre-un angajament principial sau de circumstanţă electorală.

Al doilea — ministerele noastre nu au nici o pleiadă de funcţionari de concepţie şi de carieră şi nici vre-o tradiţie sanitară formată pe baza unei îndelungi experienţe.

Deci nici ministerul şi nici noul ministru nu au nimic studiat, nimic fixat, totul este lăsat hazardului şi personalităţei celui chemat să conducă.

Urmează deci, că în mod fatal toată *politica sanitară se rezumă* la priceperea celui designat să conducă ministerul M. S. O. S.

Dacă am avea un vot universal real, dacă am avea o stabilitate politică, poate s'ar putea corecta defectele sistemului empiric prin conducerea încredinţată unor oameni pregătiţi.

Prin oameni pregătiţi nu înseamnă numai de cât medici. Pot fi medici foarte buni şi să fie răi miniştri. După cum un *Strauss*, un *Justin Godard* au fost şi sunt buni miniştri de igienă, deşi nu sunt medici.

Regimul nostru politic este prea personal, prea efemer. De aceia formarea de oameni politici specializaţi este imposibilă.

Dar nu numai atât. Se pare, că un blestem a fost proferat în ziua când s'a creiat ministerul nostru. Blestemul a fost ca nici *o dată să nu ajungă acolo un medic* şi chiar când va ajunge acesta să nu poată face nimic.

II. *Politica sanitară de clasă.* In acest sistem politic, concepţiile şi execuţiile sanitare sunt în raport cu clasa stăpânitoare. Aceasta-i politica care se practică actualmente în Germania şi cu deosebire în Austria. Municipiul Vienei fiind socialist a executat un program sanitar pentru clasa muncitoare care, pe cât este de frumos, pe atât a fost de costisitor.

III. *Politica sanitară doctrinară.* Această politică este subordonată doctrinei şi programului unui partid politic. Să luăm ca pildă partidul republican radical şi radical socialist care are majoritatea în parlamentul francez. Doctrina acestui partid aşa cum a fost precizată de Léon Bourgeois în scrisoarea sa către Ferdinand Buisson, este următoarea. «Partidul radical «are ca scop de-a organiza politiceşte şi «socialiceşte societatea după legile raţiu«nei, adică în vederea întregei desvoltări «a personalităţei umane în orice fiinţă o«menească, în vederea realizărei desăvâr«şite a dreptăţei în toate raporturile din«tre fiinţele umane». Pe baza acestei doctrine, partidul s'a prezentat în alegerile din 1932 cu următoarele puncte în domeniul sanitar. Punctele acestea sunt trecute la capitolul social al programului, unde se accentuiază respectul proprietăţei individuale. La punctul 6 partidul se declară partizanul asigurărilor sociale. La punctul 7 este lupta contra plăgilor sociale şi contra locuinţelor insalubre, îmbunătăţirea caselor pentru lucrătorii din oraşe şi de la ţară; locuinţe eftine pentru familii. La punctul 8 partidul se declară pentru extensiunea gradată a drepturilor femeiei. La punctul 9 se declară următoarele: Partidul cunoaşte toată gravitatea problemei natalităţei. El vrea ca legi imediate, inspirându-se din respectul maternităţei şi a dragostei pentru copil. A uşura sarcinile de familie şi a ajuta părinţii în îndeplinirea datoriei lor de educatori. Contrar acestor principii partidul comunist francez a afişat următorul program: Egalitatea socială a sexelor în faţa legilor şi moravurilor, trasformarea radicală a legislaţiei căsătoriei şi familiei; întreţinerea şi educaţia copiilor de către societate.

IV. *A patra politică sanitară, care poate fi practicată, este cea ştiinţifică,* care ţinând seama de toate particularităţile unei ţări, caută să facă o concordanţă între aceste date şi cele ale ştiinţei, cu scopul final de a asigura cea mai bună stare sanitară şi cele mai bune condiţiuni pentru evoluţia normală a unei populaţiuni.

* * *

Din câte ştiu, nici unul din partidele noastre nu şi-au fixat un program sanitar, după cum nu şi-au fixat nici doctrina şi nici metodele de aplicare.

Personal am înţeles că partidul naţional-ţărănesc nu poate să aibă o politică sanitară de cât cea inspirată din principiile cari au stat la baza apariţiei şi desvoltărei acestui partid.

Ramura ardeleană avea în primul loc obligaţiunea de a corecta organizarea sanitară din noile provincii unde stăpânirile vitrege lăsaseră naţiunea română fără nici un ajutor medical. Fapt relevat de D-l Maniu într'o răsunătoare interpelare făcută în parlamentul unguresc şi care se încheia cu aceste cuvinte dureroase: «ori unde un năcăjit de român comite cea mai mică infracţiune politică sunt zeci de jandarmi ca să-l aresteze, dar atunci când cade istovit de boale pe zeci de kilometri distanţă, nu este nici un medic» (citat din memorie dintr'o conversaţie avută cu D-l Maniu).

Ei bine! din nefericire aproape aceiaşi situaţie este şi azi. Centrele româneşti n'au nici o asistenţă medicală. Mercurea-Ciucului cu patru mii de locuitori are un spital foarte frumos. Topliţa, Năsăudul, Bradul, Câmpenii, Blajul, Gherla etc. nu au nimic.

Mi se va obiecta, că spitalele mici n'au dat rezultate. Este inexact. Ori unde s'a găsit un medic bun, spitalul nu numai că n'a decăzut, din contră s'a desvoltat. Aşi cita ca pildă spitalul din Moci (Judeţul Cluj) găsit în ruină la venirea actualului titular şi azi o frumuseţe cu toată criza şi vitregia. Dar, cel care a făcut această minune n'a fost pus acolo după recomandare clubului din Moci, ci prin aceia că a reuşit primul la concursul de medici de spitale mixte. Să mai citez circumscripţii curat româneşti fără medic, fără dispensar, fără nici un mijloc de ajutat omul suferind, cred că aşi trece prea departe.

Iată deci o necesitate care se încadrează perfect in doctrina de bază a partidului naţional. Doctrina ţărănistă — Statul ţărănesc — cum l-a formulat din nou D-l Mihalache, impune şi dânsul o anumită politică, care la noi este mai necesară de cât ori unde.

Singura politică sanitară care se încadrează în doctrina ţărănistă este acea care pune toată greutatea în ajutorarea populaţiunei de la sate. Aceasta nu pentru a face o operă de demagogie dar pentru a corespunde unei realităţi. In adevăr 80% din populaţia noastră este rurală. Viaţa rurală prin organizarea ei are şi unele avantaje igienice, dar are şi marele desavantaj de a se găsi prea împrăştiată, prea săracă, prea puţin accesibilă unui ajutor medical. De aci şi necesitatea din partea statului de a corecta şi ajuta aceste impedimente fireşti. In marele aglomeraţiuni urbane, condiţiile vieţei înlesnesc practica medicală, din această cauză se produce pletora de medici. Statul aci n'are de intervenit de cât pentru a veni în ajutorul celor nevoiaşi şi de-a asigura o practică medicală cât mai corectă. Amestecul prea mare al Statului, îl încarcă pe acesta cu obligaţiuni inutile, face un mare rău profesionistului medical şi unul şi mai mare bolnavului. La oraşe politica Statului este mai utilă din punct de vedere social şi în primul loc rezolvarea problemei locuinţei, igienei şi a chestiunilor de igienă urbană.

In rezumat, la oraşe Statul este obligat să facă o intensă politică sanitară colectivă, pe când la ţară el este obligat să facă politică sanitară colectivă şi cu o intensitate şi mai mare cea individuală.

Ori dacă analizăm în mod obiectiv cele petrecute în ultimul timp, vedem, că sub egida doctrinei ţărăniste stăpânitoare s'a desfiinţat orice asistenţă rurală şi s'au creat şi hipertrofiat instituţii urbane în detrimentul practicei medicale.

Cei de la ţară nu au nici strictul necesar, cei de la oraşe sunt copleşiţi de instituţii cari în cele mai multe cazuri nu servesc de cât anume interese.

Dacă ar fi să mă pronunţ asupra unei politici sanitare de urmat la noi, aşi preferi o politică sanitară ştiinţifică cu o mare solicitudine pentru clasa ţărănească. Trebue să recunosc că aceasta a fost politica sanitară care s'a practicat şi la noi la începutul veacului prezent şi care s'a destrămat după război.

Incheere.

Din expunerea făcută până aci, rezultă în mod destul de clar că Ministerul sănătăţei sau cel al muncei, sănătăţei şi ocrotirilor sociale nu putea da rezultatele aşteptate de noi pentru motivele următoare:

1) Concepţia greşită care a prezidat la crearea ministerului. Imixtiunea problemelor sanitare cu cele ale muncei, care n'a folosit nici sănătăţei şi nici muncei.

2) Imposibilitatea de-a se putea obţine o concentrare a serviciilor.

3) Lipsa de diferenţiare a ministerului, de aci imposibilitate de-a se transforma într'un organ tehnic.

4) Dezorganizarea datorită lipsei unei politici sanitare de Stat bine precizată şi a unui personal de conducere cu autoritate morală şi ştiinţifică.

Partea a II-a a studiului de faţă, va apare în numărul viitor, sub titlul: «*Ce trebue să fie Ministerul Sănătăţei.*

REVISTA CARŢILOR

Terapeutica infantilă, de M. Manicatide, Profesor de clinică medicală Infantilă şi M. Cajal, docent de Terapeutică infantilă a apărut în ediţiunea II-a, modificată şi complectată. Un volum de 504 pagini, preţul lei 300.

Este un eveniment rar în literatura didactică medicală ca o carte să se epuizeze într'o ediţiune şi să se simtă nevoia alteia. Aceasta denotă că — terapeutica Infantilă — a corespuns unei nevoi, a fost bine chibzuită, bine pusă la punct şi a risipit credinţa tradiţională că numai cărţi de ştiinţă scrise în limbi străine sunt citite în ţara românească.

Cartea este împărţită în 2 părţi: Terapeutica generală şi Terapeutica specială.

Terapeutica generală este poate cea mai importantă. Tot arsenalul terapeutic este strâns şi sistematizat aci. Igiena primei copilării este desvoltată complect şi într'un stil sintetic Urmează terapeutica dietetică unde este expusă alimentaţiunea primei copilării şi technica alăptării. Intre capitolele noi, care nu figurau în prima ediţiune, găsim: dozarea alimentelor după calorii, alimentele întrebuinţate în stările normale şi patologice etc.

Regimurile diferitelor stări patologice sunt scrise clar, complect şi cu competinţă.

Urmează terapeutica prin agenţi fizici, cu technica aplicării lor în medicina infantilă. Staţiunile balneo-climaterice sunt descrise pe scurt şi metodic. Arta de a formula la copii, agenţii chimici, expuşi în ordine alfabetică, formează una din părţile cele mai interesante ale acestei terapeutici. Peste tot găsim grija de a fi complect şi ştiinţific. Cartea aceasta, scrisă de doi autori care au trăit intens în medicina infantilă, devine de un interes excepţional, când comunică formulele magistrale, rezultat al experienţii lor. Urmează vaccinurile, serurile, opoterapia, vitaminoterapia, toate sistematizate metodic şi în ordine alfabetică. Vaccinul B. C. G., vaccinaţiunea antiscarlatinoasă, cea antidifterică, întrebuinţate în ultimii ani.

In technica terapeutică, avem tot în ordine alfabetică explicate toate procedeele practice de aplicaţiune a terapeuticei, (puncţii, pneumotorax, toracenteză, tubaj, spălături, emisiuni sanguine, etc.

In terapeutica specială, care formează a II-a parte a cărţii, avem, după un rezumat patologic al fiecărei afecţiuni, expus tratamentul complect, practic şi ştiinţific al bolii. Totul este pus la punct, nimic nu lipseşte, cititorul rămâne perfect lămurit.

Această carte reprezintă o muncă spornică de ani şi rezultatul experienţii unei vieţi a părintelui pediatriei române secondat de unul din fruntaşii medicinei infantile. Citind această carte, simţim satisfacţia de a face cunoştiinţă cu o operă scrisă într'o românească perfectă, ce coprinde într'o expunere clară, conştiincioasă şi savantă, toate capitolele pediatriei, cu toate problemele ce frământă terapeutica acestei ramuri a medicinei.

Dr. I. KRAFT

O nouă directivă în activitatea Ministerului Sănătăţei?

de **Dr. P. TOMESCU**

De câtva timp, se spunea în cercurile medicale, că se vor produce schimbări importante în conducerea Ministerului Sănătăţei, deşi *nominal*, toată lumea trebuia să rămână pe loc.

In ultimele zile, aceste zvonuri au căpătat mai multă consistenţă, precizându-se că la Ministerul Sănătăţei se va instala o comisiune care să asigure o conducere tehnică competentă serviciilor privind sănătatea publică.

Ziarele apărute Sâmbătă 28 Ianuarie au pus capăt prognosticurilor şi comentariilor, aducând la cunoştinţa generală următoarele:

O comisie superioară technică a Ministerului Sănătăţii

«D-l Ministru Ioaniţescu în vederea alcătuirii bugetului şi pentru avizele necesare în chestiunea problemelor de politică sanitară, a instituit o comisiune compusă astfel:

«D-l prof. dr. I. Cantacuzino, directorul institutului de seruri şi vaccinuri, d-l prof. dr. N. Gheorghiu ca reprezentant al Asociaţiei generale a medicilor, d-nii profesori doctori I. Bălăcescu, I. Moldovan şi I. Tănăsescu din partea facultăţilor de medicină din ţară, d-nii profesori doctori D. Mezincescu şi V. Răşcanu ca reprezentanţi ai Eforiei Spitalelor civile şi Epitropiei Sf. Spiridon.

«Comisia va lucra odată pe săptămână, în mod onorific.

«Prima şedinţă va avea loc Miercuri 1 Februarie orele 9 jum. dimineaţa».

*

Măsura anunţată astfel, ni se pare că a fost impusă de valul de nemulţumire generală ce se ridica de pretutindeni în contra felului cum Ministerul Muncei, Sănătăţei şi ocrotirilor sociale, era condus în ceia ce priveşte chestiunile sanitare.

In adevăr, printre membrii partidului naţional-ţărănist, care ne guvernează, sunt o serie de medici cu o deosebită reputaţie şi cu o înaltă situaţie în ierarhia profesională. Ceva mai mult, aceşti medici, prin activitatea lor, prin lucrările lor ştiinţifice şi prin opera lor legislativă din anii 1929—1930, — reprezentau ideologia sanitară a partidului de la guvern.

Era foarte natural ca grupul medicilor naţional-ţărănişti să revendice conducerea sau cel puţin, realizarea programului lor sanitar.

Iată punctul de plecare al schimbărilor ce se anunţă, satisfăcându-se astfel, o cerere nu numai dreaptă dar obligatorie pentru cei cari au formulat-o.

Dacă medicii naţional-ţărănişti nu ar fi cerut şi nu ar fi obţinut satisfacţie, s'ar fi putut crede că aceşti oameni distinşi, s'au încadrat într'un partid puternic, nu pentru scopuri ideale, ci pentru unele de oportunitate personală.

Evident că această ipoteză nu putea fi exactă şi demersurile făcute în ultimul timp, arată adevăratul sens al acţiunei lor politice.

Dintre membrii partidului naţional ţărănesc, fac parte din noua comisiune D-nii Profesori: *D. Mezincescu*, *I. Moldovanu*, *I. Tănăsescu* şi *V. Răşcanu*.

*

Dar nemulţumirea s'au manifestat nu numai în interiorul partidului de la guvern, dar şi în masele largi ale corpului medical.

Mizeria din zi în zi mai mare a tuturor serviciilor sanitare, persecuţiile îndreptate în contra medicilor, detaşările unora, exilările altora, eliminarea celor mai mici şi umilirea tuturor, — a adus corpul medical într'o stare de nesiguranţă şi de revoltă.

Probabil pentru a pune capăt acestei situaţii, Ministerul Sănătăţei a numit în comisia ce a instituit şi pe D-l Prof. Dr. *N. Gheorghiu*, Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor.

*

Din această comisie mai fac parte D-nii Profesori *Cantacuzino* şi *Bălăcescu*, numiţi desigur nu numai pentru incontestabilul prestigiu personal ce au, dar şi din cauza înaltei situaţiuni oficiale ce ocupă atât unul cât şi celalt.

*

Ori care au fost împrejurările ce au determinat hotărârea guvernului, trebue să recunoaştem că instituirea acestei comisiuni este foarte bine venită.

Suntem convinşi că graţie «comisiunei tehnice,» atât în «problemele de politică sanitară» cât şi la «alcătuirea bugetului» se vor găsi şi adopta soluţiunile cele mai potrivite.

Speranţa noastră este cu atât mai îndreptăţită cu cât până în prezent, organele tehnice ale Ministerului s'au arătat insuficiente. De altfel chiar instituirea comisiunei dovedeşte în mod evident, că atât D-l Ministru al sănătăţei, cât şi guvernul, s'au convins de acest adevăr.

Desigur că problemele pe care comisiunea tehnică le va discuta sunt multe şi variate. Ţinem însă să semnalăm câteva cari merită o atenţie specială prin gravitatea lor şi prin urgenta necesitate de a fi rezolvate:

1. Persecuţiile îndreptate contra medicilor sunt atât de nedrepte în fond, atât de vexatorii în formă şi atât de inutile politiceşte, încât trebuesc oprite cu un moment mai de vreme.

Sperăm că, prin intervenţia comisiunei nu numai medicii definitivi, dar şi cei provizorii cari îşi îndeplinesc serviciul conştiincios, nu vor mai fi detaşaţi, suspendaţi sau eliminaţi, fără nici un fel de vină.

In afară de măsurile profilactice pentru viitor, rugăm comisiunea să ceară repararea tuturor ilegalităţilor şi nedreptăţilor, făcute medicilor până în prezent.

2. Bugetul sănătăţei credem că nu va mai fi opera improvizată şi necompetentă a funcţionarilor administrativi, ci va consta dintr'o distribuire judicioasă a fondurilor la adevăratele nevoi ale serviciulni sanitar.

In special cerem să se dea tuturor sumelor destinaţiuni precise, evitându-se confuziunile şi cifrele globale.

Statul aşa de sărac în prezent, va trebui să renunţe la multe cheltueli de lux dar la instituţiile de asistenţă medicală şi de profilaxie sanitară nu poate renunţa. Acestea va trebui să ocupe primul loc în bugetul sănătăţei publice, unde cerem să fie trecute precis şi exact.

3. Serviciul sanitar, mai ales în mediul rural, este în prezent într'o stare aşa de rudimentară, încât este departe de a-şi îndeplini acolo misiunea lui. Epidemiile de tifos exantematic din Basarabia sunt o tristă exemplificare a acestei situaţiuni.

Trebue o intervenţie energică şi imediată pentru ca întregul aparat sanitar al statului să fie pus în stare de funcţionare normală.

4. «O politică sanitară» normală nu poate admite exproprierea spitalelor, aşa de sărace azi. De aceia rugăm comisiunea să intervie pe lângă D-l Ministru al Sănătăţei şi pe lângă guvern pentru a se scoate de sub expropriere terenul agricol al spitalului central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti. Cum nu este nevoe decât de o decizie ministerială, sperăm că ea va putea fi obţinută de comisiunea specială ce s'a instituit.

5. Pentru instaurarea unei politici sanitare serioase, aşa cum se pare că intenţionează guvernul, este neapărat nevoe ca locurile de conducere din ministerul sănătăţei să fie ocupate de persoane cu o serioasă pregătire profesională. Deoarece acesta este o cerinţă generală a opiniei publice, a produs o impresie penibilă articolul din «Universul» şi din «Curentul» de Duminică 29 Ianuarie prin care se descriu calităţile negative ale noului director general al Asistenţei sociale.

Faptele expuse sunt aşa de grave, încât dacă sunt exacte, opinia publică medicală trebue imediat satisfăcută, prin înlăturarea noului numit. In cazul contrar, este absolut necesar ca Ministerul Sănătăţei să dea un comunicat prin care să arate calităţile excepţionale de specialist cari au îndreptăţit numirea într'un post atât de important, în această vreme când noile numiri sunt interzise printr'o lege specială.

*

Pe lângă aceste cinci chestiuni, desigur că sunt încă multe de cari comisiunea tehnică specială a Ministerului Sănătăţei urmează să se ocupe.

Avem cea mai bună speranţă că instituirea comisiunei a pornit din dorinţa sinceră de a se da o îndrumare mai bună politicei noastre sanitare. Modul cum a fost alcătuită este o garanţie că acest scop va fi urmărit cu competinţă şi tenacitate.

Eumenol

La Amenoree
mai ales la sarcini închipuite
(psichoză)

apoi la

Dismenoree

E. MERCK ✻ DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Elisabeta No. 16

Eumenol lichid Ambalaj orig. 25, 100, 250 gr.
Eumenol tablete Ambalaj orig. 50 şi 100 buc.

LARYNGSAN

Iod, camphor, cafeina
natr. benz.

In tratamentul bolilor de răceală:

GRIPĂ, BRONŞITĂ,
GUTURAIU, RĂGUŞEALĂ, etc.

Se întrebuinţează cu succes. Deasemenea şi ca preventiv.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Reprezentant
Dr. med. A. KROO, Bucureşti, Str. Biserica Popa Chiţu 8.
Telefon: 2-31/30.

Literatură şi eşantioane
la cerere.

MARE SCĂDERE DE PREŢ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ"

Prima preparaţie calcică NEDUREROASĂ în INJECŢII INTRA-MUSCULARE
(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz" este confirmată prin mai mult de 600 lucrări ştiinţifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolate
Ampoule de 5 şi de 10 cc.

Dep. la Bucureşti: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Şepcari 6
Depozitul la Cluj: DROGUERIA „ROYAL", Piaţa Unirii 26

Pentru literatură şi echantioane a se adresa la:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES Ci-devant **SANDOZ**
Bâle **(Suisse)**

SANDOZ

Persecuţiile politice în contra D-lui Dr. Gancevici şi urmările lor nenorocite

Ziarul «Universul» cu data de Joi 19 Ianuarie 1933, publică următoarele sub titlul:

Tragica încercare de sinucidere a unui medic

«D. Dr. Ioan Gancevici are 51 de ani şi a muncit ca medic în serviciul statului 25 de ani, fiind şi decorat. El a înfiinţat serviciul sanitar al oraşului Silistra, a fost medic al judeţului Soroca şi în urmă a pus bazele unui serviciu medical în oraşul Braşov, unde a funcţionat ca medic şef al municipiului, timp de 10 ani.

Dar, voind să schimbe Braşovul pentru Bucureşti, a obţinut aci postul de medic al circumscripţiei a II-a, prin decret regal.

Asta s'a întâmplat acum şase luni.

Şi-a dat deci postul dela Braşov în primirea unui medic provizoriu şi s'a prezentat la serviciul sanitar din Capitală să-şi ocupe noul post.

L-a găsit însă ocupat de o d-nă doctor.

Medicul Gancevici, tare pe drepturile sale şi pe decretul de numire, a dat primăria în judecată câştigând procesul la Curtea de apel.

Dar procesele nu se câştigă de la prima instanţă.

In cazul medicului, urma Curtea de Casaţie.

El însă isprăvise banii.

Cere atunci un post provizoriu Ministerului Sănătăţii, ca să poată susţine cheltuelile şi să aibă ce mânca, până la obţinerea hotărârii definitive.

Dar nu i s'a găsit nici un loc, nici chiar postul de medic primar al judeţului Deva, care era liber atunci.

Abia târziu, după multe alergături şi stăruinţi, d-sa a fost numit din nou provizoriu, în postul ce-l avusese la Braşov.

Data numirii era 1 Ianuarie a. c.

După sărbători, medicul se duce să-şi ia postul în primire, dar află, cu groază, că decizia fusese suspendată, în lipsa d-lui ministru Ioaniţescu.

Calvarul acesta l-a adus la disperare. Nu mai avea cu ce trăi, nici el nici familia lui. S'a gândit însă că avea 25 de ani de serviciu, deci avea dreptul la pensie dacă ar fi murit!

Işi putea salva astfel pe ai săi — o soţie şi un fiu student la medicină.

Şi doctorul Gancevici n'a mai stat mult la gânduri, s'a dus în camera fiului său din bulev. Schitu Măgureanu 2, a făcut gestul tragic care avea să pue capăt suferinţelor, jertfindu-se pe sine, dar scăpându-i de mizerie pe cei din jur.

După ce şi-a administrat o injecţie puternică de morfină, doctorul Gancevici şi-a tăiat cu un briciu arterele de la mâna stângă.

Inainte însă avusese grijă să încue uşa.

Peste o jumătate de oră din fericire, a sosit acasă fiul său, studentul în medicină.

Văzând uşa încuiată şi presimţind ceva, el a forţat-o şi şi-a găsit părintele în nesimţire.

Din braţul tăiat, îi cursese o mare cantitate de sânge, înroşind podelele.

Studentul a dat alarma.

A fost chemată Salvarea şi D-rul a fost dus la spitalul Brâncovenesc, dându-i-se îngrijiri grabnice.

Starea lui însă e gravă, din cauza sângelui pierdut».

Polemica autorităţilor asupra cazului Dr. Gancevici.

Lipsa de armonie între diferite autorităţi publică, ceva mai mult, adversitatea cari stabileşte între ele relaţiuni de crâncenă duşmănie, s'au evidenţiat într'un mod impresionant cu prilejul gestului disperat al D-rului *Gancevici.* In aceasta situaţie ne întrebăm cu îngrijorare: Cum se mai pot rezova astăzi, problemele sanitare care depind de coordonarea eforturilor şi de sistematizarea muncei tuturor autorităţilor publice?

Inalţi funcţionari ai Statului, deşi aparţin aceluiaşi partid, deşi, cel puţin principali, au aceiaşi ideologie politică, dovedesc o imposibilitate absolută de a se înţelege pentru a face o administraţie sanitară legală şi utilă societăţei.

In adevăr, iată în ce termeni se poartă de două săptămâni polemica de presă între Ministerul sănătăţei şi Primarul Capitalei.

D-l Primar Dem. Dobrescu, într'un comunicat oficial scrie următoarele răspunzând d-lui dr. *Deculescu,* secretar general al ministerului sănătăţei:

«1. Că din *minciună sau din ignoranţă* comunicatul afirmă că ar fi «inexistente» susţinerile mele, că ministerul a deslipit din nou 2 circumscripţii, pe cari primăria le unise pentru motive de economie;

«2. Că *ministerul sănătăţii n'are o logică tocmai sănătoasă,* când compară numărnl medicilor Capitalei cu medicii oraşului Bălţi, nearătând de ce scoate pe medicii de dispensare, pe medicii şcolari şi pe toţi specialiştii de tot felul, deşi ei sunt plătiţi în întregime tot de primărie;

«3. Că *autorul comunicatului nu* prea *ştie ce este în ministerul său*;

«4. Că având să repare greşeala făcută, d-l ministru al sănătăţii a dat d-lui dr. *Gancevici* o întrebuinţare la Braşov, şi că în lipsa sa, secretarul general l'a rechemat telegrafic şi că această [illegible] sâcâială a disperat pe bietul doctor, nenorocit cu o transferare care i-a fost impusă;

«5. Că autorul comunicatului nu se explică, de ce comunicatul în chestia dr. *Gancevici,* nu este semnat de d-l ministru;

«6. Că *afirmaţiunile acestui comunicat şi modul cum insultă pe oameni, nu pot fi faptele unui secretar general, ci cel mult ale unui secretar caporal*».

D-l Dr. *Deculescu,* secretar general, răspunde d-lui primar, după ce relatează faptele adaogă:

«Rezultă de aci că dacă poate fi vorba de *ignoranţă* şi *minciună,* precum şi de *necunoştinţa celor ce se petrec în administraţia respectivă,* aceste trei calificative revin în plin d-lui primar general a municipiului».

«Astfel stau lucrurile. De partea cui este *logica sănătăasă?* Cine *nu ştie ce semnează* şi ce se petrece în administraţia sa? Mă opresc aci pentru a nu fi obligat să întrebuinţez stilul, pe care îl întrebuinţează comunicatele primarului *suburban* al Capitalei».

Răspunzând din nou, D-l primar al Municipiului spune, între altele următoarele:

«*Secretarul ministerului sănătăţii are o logică puţin sănătoasă.* Afirmă că nu el, ci eu aş fi persecutat pe d-rul *Gancevici*:

«1. Nici nu vrea să ştie că eu m'am opus la orice numire de medici noui şi la înfiinţarea circ. II-a cu două luni înainte de numirea d-lui dr. *Gancevici.* Ce persecuţie ar fi asta? Persecuţie anonimă? Persecuţie preventivă? Persecuţie profetică?

«2. Nu ţine cont că eu m'am opus şi n'am primit nici celelalte patru numiri de noui medici făcute tot fără consultarea noastră şi tot contra opunerii noastre din motive de economie. Aceasta ce fel de persecuţie ar fi? Persecuţie colectivă? Persecuţie profesională? Persecuţie abstractă»?

Ne oprim cu citaţiile aici, întru cât cele de mai sus credem că sunt destul de convingătoare. Lupta desigur va continua.

In mod excepţional, de data aceasta, nu va fi învins nici unul din cei doi beligeranţi cum se petrece de obicei într'o luptă dreaptă.

Victima va fi însă tot d-rul Gancevici. In adevăr, d-l primar al Capitalei îl trimite la Braşov pentru ca să arate că motive bugetare serioase l-au determinat să ia prima decizie de a desfiinţa locul de medic de circumscripţie în care ministerul ţinea să numească un titular, cu orice preţ.

Ministerul sănătăţei îl trimite pe D-rul *Gancevici* la Bucureşti din două motive, unul platonic şi altul politic.

Motivul platonic: Ministerul ţine să dovedească dreptul său de a numi medicii capitalei, care are numai obligaţia să-i plătească, ceia ce este de altfel exact.

Motivul politic: Organizaţia locală a partidului de la guvern, cere stăruitor ca D-rul *Gancevici* să fie scos de la Braşov pentru a fi numit acolo un alt medic, agreat al notabilităţilor cari ocupă locuri importante în ierarhia politică stabilită de regimul ce ne cârmueşte.

Deci, lupta va continua cu aceiaşi protagonişti şi cu aceiaşi victimă D-rul *Gancevici.*

Sperăm însă că medicii, prin organizarea lor profesională, vor interveni cu suficientă energie, pentru a face să înceteze un războiu dăunător atât prestigiului autorităţilor cât şi demnităţei corpului medical.

Starea D-rului Gancevici

D-l Dr. Gancevici se află în prezent mult mai bine. D-sa va mai rămâne însă în Sanatoriul Brâncovenesc, încă 10—15 zile.

Protestul Asociaţiei generale a medicilor în contra persecuţiilor politice şi a reducerei salariilor

Deciziunile Comitetului Central al Asociaţiei

In seara de 19 Ianuarie s'a întrunit comitetul central al Asociaţiei generale a medicilor, la care a participat un număr însemnat de medici, unde după desbateri aprinse s'au luat următoarele deciziuni:

1. Se decide a se interveni pe lângă autorităţile în drept şi a se duce o acţiune continuă de convincţiune şi protestare prin presă pentru următoarele 3 puncte în legătură cu *chestiunea funcţiilor medicale*:

a) In principiu, să se pună odată capăt persecuţiunilor politice a medicilor funcţionari, cari sunt stingheriţi astfel în activitatea lor, altminteri asociaţia îşi rezervă mijloace de luptă legale şi compatibile cu apărarea energică a prestigiului şi intereselor profesionale ale corpului medical.

b) In cazul special al d-rului Gancevici, care constitue una din dovezile peremptorii a efectelor tragice ale acestui sistem de persecuţie şi de minciună politică, să se aplice sancţiunile cuvenite celor vinovaţi.

c) Asociaţia nu înţelege ca responsabilitatea autorităţilor să se treacă dela una la alta, prin comunicate publice, atunci când gesturile disperate ale victimelor persecuţiilor politice, atrag responsabilitatea penală a celor vinovaţi.

2. Se decide a se interveni energic pe lângă autorităţile în drept pentru a se avea în vedere următoarele două puncte ale asociaţiei în legătură cu *chestiunea salarizării medicilor*:

a) Măsura reducerii salariilor, dacă e văzută ca o necesitate actuală inexorabilă, să nu creeze categorii privilegiate de funcţionari, ca unii ce formează cu toţii, o categorie unitară de salariaţi ai statului.

b) Salarizarea medicilor se găseşte, prin noua curbă de reducere ca şi prin suprimarea diurnelor de deplasare, într'o condiţiune incompatibilă cu funcţionarea normală a serviciului sanitar şi cu rolul medicului în genere.

Asociaţia cere deci ca cel puţin salariul medicului sanitar rural, în actualele conjucturi, să nu fie redus. Asociaţia mai cere ca Ministerul sănătăţii să accelereze aducerea la îndeplinire a dezideratelor exprimate în moţiunile congresului în legătură cu salarizarea medicilor în general, după cum şi-a luat angajamentul formal în faţa congresului.

3. Se decide a se convoca în seara zilei de Joi, 26 Ianuarie, ora 9 seara, în sala Asociaţiei generale a medicilor din strada Isvor, o adunare generală extraordinară, pentru a pune în curent pe d-nii medici cu toate celelalte hotărâri şi a se aviza asupra mijloacelor de luptă pentru apărarea prestigiului şi intereselor corpului medical.

Adunarea generală a medicilor din capitală

Asociaţia generală a medicilor a ţinut Joi 26 Ianuarie o şedinţă extraordinară, având la ordinea zilei două chestiuni deopotrivă de palpitante: cazul *Gancevici* şi salarizarea medicilor de plasă.

Şedinţa — neobişnuit de populată — a fost prezidată de d. Prof. *Iacobovici,* în lipsa d-lui Prof. *N. Gheorghiu* care şi-a scuzat absenţa, din cauză de boală.

Cazul d-lui Dr. Gancevici

D. Agregat Dr. *Alexandrescu-Dersca* spune: Asociaţia medicilor, născută din necesităţile de solidarizare, trebue să se manifeste azi contra nelegiuirilor care se abat asupra nenumăraţilor medici, «cazul *Gancevici*» nefiind izolat.

D-sa face un portret al doctorului *Gancevici,* relevând calităţile de bun medic şi organizator ale acestuia. Faptele stau astfel:

D. primar Dobrescu deşi intervenise în Aprilie 1932 să nu se mai numească medici la primărie, a revenit în Mai 1932 insistând pentru numirea ca medic definitiv de circumscripţie în Bucureşti a d-nei Dr. *Zarma.*

La 2 August 1932 s'au luat dispoziţii ca cele două circumscripţii libere din Capitală să fie încredinţate d-lor Dr. *Petrescu* şi Dr. *Gancevici.* D. dr. *Petrescu* şi-a luat postul în primire, celălalt e şicanat până **ajunge la disperare, sinucigându-se.**

La 20 August 1932 dr. *Gancevici* se prezintă la post însă i se răspunde că d. primar a luat dispoziţii să nu fie primit şi nici să nu fie trecut pe stat. D-sa a făcut acţiune în justiţie contra acestei ilegalitaţi, cerând în acelaş timp ministerului să fie deocamdată detaşat la Braşov, lucru ce reuşeşte de abia la 22 Decembrie prin hotărârea d-lui ministru Ioaniţescu.

D. secretar general *Manuilă,* locţiitor al titularului Dr. *Deculescu,* sub presiunea unor intervenţii sus puse, revine asupra hotărârii de transferare ce urma să aibă loc pe ziua de 1 Ianuarie.

Faţă de aceste nesfârşite tracasări şi mizerii oficiale *Gancevici* s'a hotărât să-şi pună capăt zilelor.

La nelegiuirile ce se comit zi de zi, protestul nostru trebue să fie ferm şi energic nu numai la ministerul sănătăţii ci şi la colegul *Vaida* şi chiar la capul suprem al statului.

Să se înceteze cu detaşările şi mutările ilegale, făcându-se o serioasă revizuire a numirilor de complezenţă.

Cerem să se înceteze cu vexaţiunile la care sunt supuşi medicii.

Revendicările corpului medical

D-l Agregat Dr. *P. Tomescu* spune că nici una din cele cinci revendicări principale ale congresului general al medicilor din Noembrie, nu a fost satisfăcută.

Toate promisiunile solemne ce s'au dat, n'au avut nici o urmare şi atât situaţia sanitară cât şi condiţiile de viaţă ale corpului medical, sunt astăzi într'o stare mult mai rea decât acum trei luni.

1. La congres am cerut şi ni s'a promis o îmbunătăţire a greutăţilor materiale în care se sbat spitalele. In loc de ameliorarea sperată, mizeria a făcut progrese, iar adversitatea autorităţilor a culminat în deposedarea celui mai mare spital din ţară de terenul său agricol, fapt în contra căruia Asociaţia protestează cu toată energia.

2. La congres am cerut să înceteze persecuţiile politice îndreptate în contra medicilor.

Cu toate promisiunile făcute, aceste persecuţiuni sunt din ce în ce mai grave, ducând la disperare elemente distinse ale corporaţiunei noastre, cum este D-rul Gancevici, cu a cărui cauză dreaptă înţelegem să ne solidarizăm.

3. La congres am cerut să nu se mai reducă salariile medicilor şi am arătat că mai ales medicii rurali vor fi în imposibilitate să-şi îndeplinească misiunea lor dacă nu li se dă mijloacele materiale de cari au nevoie. Ni s'a promis, dar azi se ia din salariul aşa de modest al medicului rural, încă 6—700 de lei.

4. Congresul a cerut imediata aplicare a legei cumulului şi ocuparea locurilor ce vor deveni vacante, prin concurs sau printr'un examen de capacitate. Promisiunile făcute n'au avut nici o urmare.

5. Congresul a cerut o revizuire dreaptă a legei asigurărilor sociale, atât în interesul muncitorilor cât şi al corpului medical. In loc de aceasta, condiţiile de asistenţă medicală a asiguraţilor sunt din ce în ce mai slabe, iar medicii din provincie cari primesc azi un salariu de 1.400 lei lunar, sunt ameninţaţi să primească mâine 1.225.

•

Această situaţie generală destul de nenorocită este agravată de o dezorientare curioasă a conducătorilor, fapt care se evidenţiază, între altele, prin polemica aşa de virulentă dusă prin presă între primarul Capitalei şi Ministerul Sănătăţei.

D-l Dr. *P. Tomescu* termină cuvântarea sa spunând că acum zece ani, la un congres al Asociaţiei, actualul Prim-Ministru, D-l Dr. *Vaida Voevod,* a sfătuit pe medici să se organizeze temeinic şi să lupte cu violenţă pentru revendicările lor. Omul politic, spunea D-sa, absorbit de toate dificultăţile guvernărei, oricât de multă bunăvoinţă ar avea, nu are timpul necesar a se ocupa de chestiunile sanitare, dacă nu este solicitat cu destulă energie.

Este momentul să aplicăm recomandările D-lui Dr. *Vaida* şi sperăm că D-sa, în calitate de Prim-Ministru, va fi sensibil acestor metode pe cari ni le-a recomandat ca singurele cari duc la succes o corporaţiune conştientă de drepturile şi datoriile sale.

D. Dr. *Gh. Banu.* Mulţumeşte profesorilor universitari cari au răspuns în nu-

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
și **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic
FREINOSPASMYL
2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

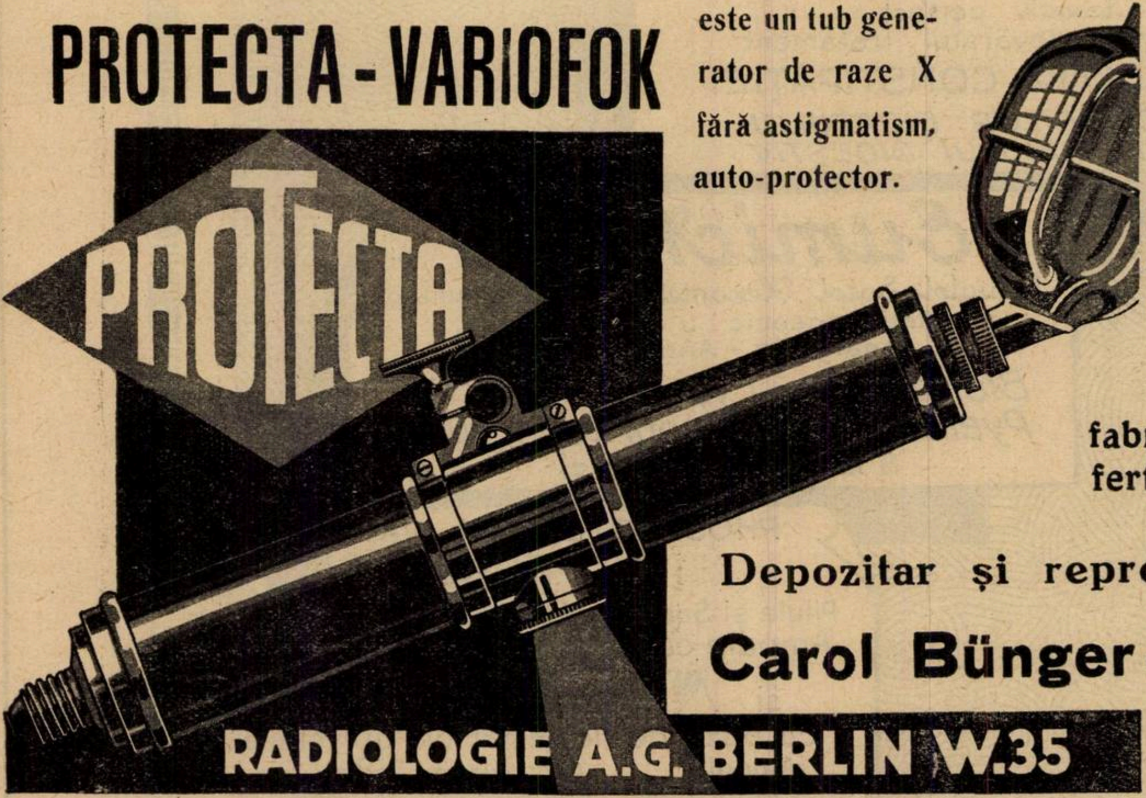
R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

Noul tub autoprotector „PROTECTA VARIOFOK“ cu o putere dela 2 la 10 Rilowaţi într'un singur tub fără nici o manevră.

PROTECTA-VARIOFOK

este un tub generator de raze X fără astigmatism, auto-protector.



Reglaj automat al focusului; curentul de alimentaţie variabil şi reglabil. Incărcarea variabilă a tubului; focus optimal în permanenţă.

Preţuri originale de fabrică. Prospecte şi oferte la cerere.

Depozitar şi reprezentant general.

Carol Bünger - Bucureşti I

Str. Brezoianu 18
Tel. 373/16

Reprezentanţe: Cluj, Str. Universităţei No. 1. Cernăuţi, Str. Ttitu Maiorescu No. 2

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.

Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.

Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete. Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.

Nervocithine Hepatisée. Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whipple). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, reda forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine: Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

măr respectabil la chemarea comitetului sociației.

Ministerul care îşi luase obligaţia să reglementeze situaţia medicilor provizorii nu a făcut nimic în acest sens.

Corpul medical rural cere: reglementarea concursurilor, iar după un stagiu anumit să aibă o contuitate în serviciu.

Să se ştie că azi când se frământă întreaga societate românească, corpul medical nu poate rămâne mai prejos în afirmarea dreptului la viaţă şi demnitate.

D. Dr. *Ion Niculescu* subliniază persecuţiile contra corpului medical culminând prin nenorocitul caz *Gancevici.*

Cerem să ni se promită mai puţin şi să se realizeze mai mult. Suntem atât de puţin pretenţioşi atunci când cerem numai aplicarea legii prin depoliticianizarea aparatului funcţionăresc medical.

Cerem încetarea tuturor persecuţiilor şi selecţionarea medicilor numai pe baza valorii individuale.

D-l dr. *Ovidiu Alfandari* citează câteva cazuri de nedreptăţi făcute unor medici.

Trebue să condamnăm lipsa de autoritate a ministerului sănătăţii care nu poate asigura respectul numirilor făcute cu păzirea tuturor formelor legale.

D-l dr. *Manolescu* propune să se trimeată colegului Gancevici urări de însănătoşire şi salutul de solidarizare al adunării. Vina situaţiei de azi o poartă toţi medicii care ajunşi în posturi de răspundere uită mediul de unde au plecat şi abdică dela demnitatea profesională şi colegială.

D. dr. *State Drăgănessu* face apel la solidaritatea tuturor organizaţiunilor profesionale medicale, care trebue să facă o singură politică: acea a medicului. D-sa propune să se intervină de urgenţă ca ministerul să achite la zi salariul d-rului Gancevici.

Situaţia mizerabilă a spitalelor

D. dr. *Irimescu* dă alarma faţă de închiderea a numeroase spitale şi relevă lipsa totală de hrană a bolnavilor care au ajuns să mănânce pâine cu muştar.

Ministerul sănătăţii are buget fictiv care cuprinde şi un fond sanitar inexistent.

Suntem puşi pe ultima treaptă de barbarie pe scara nu numai a tuberculozei ci şi a tuturor celorlalte boli.

Din fondurile loteriei nu s'a repartizat până acum nimic spitalelor.

Reclamăm nai departe buna funcţionare a spitalelor prin stabilitatea bugetului ministerului sănătăţii.

Lipsa unei organizări unitare

D. prof. dr. *N. Lupu*: Vreau să se tragă concluzia din adunarea de azi că lipseşte organizaţie pretutindeni în personal şi în instituţii.

Pentru că fiecare autoritate îşi face spitale ce fel de organizare este aceasta? Asociaţia medicilor are datoria să creeze organismul de conducere competentă, reprezentând o funcţie unitară sanitară pe întreaga ţară.

Toată anarhia îşi trage origina din lipsa de **organizaţie unitară.**

Serviciul sanitar al ţărei trebue reprezentat prin corpul medical. Aceasta trebue să fie politica medicală a noastră.

Necesitatea organizărei Ministerului Sănătăţei pe baze tehnice

D-l Prof. *Danielopolu* spune, în rezumat, următoarele: Vă mulţumesc pentru onoarea ce mi-aţi făcut invitându-mă să vorbesc astă seară. Nu voiu examina cazuri izolate şi nu voiu propune soluţiuni asupra acestor cazuri izolate. Voiu examina dacă concepţiunea ce am susţinut noi imediat după război asupra înfiinţărei Ministerului, concepţie ce recunosc că am susţinut şi eu cu multă insistenţă — a fost sau nu realizată. Problemele sanitare şi sociale fiind foarte importante, am cerut înfiinţarea Ministerului sănătăţii. Dar noi nu putem concepe de cât un Minister technic, în care Ministrul să nu poata administra de cât după principiile ştiinţifice în care să asigurăm că se va ţine seama de avizul comisiunilor technice şi de o Academie de medicină, care prin compoziţia sa nu poate fi supusă la fluctuaţiunile politice. Dacă sub Ministerul Sănătăţii Publice, sănătatea merge mai rău de cât sub direcţiunea sanitară, nu este numai din cauza fondurilor, nici din insuficienţă de birouri administrative, cari la minister sunt mult mai multe dar pentru că ministerul sănătăţii publice nu are o organizare technică, pe când organizarea Direcţiunei sanitare avea acest caracter. Nu este vina cutărui sau cutărui ministru, este vina organizaţiunei căreia îi lipseşte caracterul technic.

Un ministru al Sănătăţii, ca om politic poate fi un om de mare valoare şi să aducă mari servicii unei ţări, el poate fi un Ministru excelent, dar nu va fi niciodată un Ministru al sănătăţii. In adevăr, Ministerul sănătăţii publice nu are raţiunea de a exista, de cât dacă este technic. Organizaţiunea sanitară este a medicilor. Ea nu se face de birouri, ci de întreg corpul medical.

Desigur că un minister al sănătăţii publice va putea, dacă va fi organizat pe bază technică şi ştiinţifică, să realizeze progrese mai rapide, de cât o direcţie sanitară. Dar dacă nu se face o astfel de organizare, el poate să regreseze tot aşa de repede sănătatea publică.

Aceasta find starea reală de lucruri, dacă putem să organizăm ministerul pe bază technică, să-l menţinem. Dacă nu, să-l desfiinţam şi să revenim la direcţia generală a serviciului sanitar. Intre Ideia unui minister care poate duce la un progres rapid dar şi la dezastru, şi aceea a unei direcţiuni sanitare, în care prin caracterul său technic suntem asiguraţi de un progres lent dar sigur, cred că corpul medical alege ultima soluţie.

Persecutarea sistematică a corpului medical

D. prof. dr. *Iacobovici*-Cluj; Cazul Gancevici nu e decât un accident al unui cortegiu întreg de nemulţumiri.

S'au dus multe lupte pentru a se ajunge la convingerea că corpul medical nu poate fi asimilat cu nici una din celelalte funcţiuni sociale. S'a stabilit că medicul nu este un funcţionar. După război însă în virtutea unor prefaceri, lumea a ajuns la convingerea că medicul e un revoltat.

S'a pornit o luptă acerbă începându-se să se lovească în stabilitate şi în salarizare, făcându-se din medic un funcţionar la discreţia politicei.

Exercitarea profesiei medicale părând deasemenea uu lux, s'a venit cu sălbatice impozite asupra capitalului intelectual, impus mult superior—de 10 ori mai mult —decât restul capitalului.

Faţă de această situaţie s'a căutat a se degrada posturile de răspundere. Şi de aceia nu trebue să mire cazul Gancevici şi alte sute de cazuri similare.

O ţară în care se face atâta risipă ca la noi e imposibil să meargă mai departe.

In loc să se procedeze la reduceri succesive nu ar fi mai normal să se desfiinţeze cele 60.000 de funcţiuni cumularde?

Intr'un buget al ministerului sănătăţii trebue să se prevadă hrana şi materialul sanitar. In bugetul actual a treia parte e pentru material, restul pentru personal. In 1932 nu s'a plătit pe jumătate nici indemnizaţiile nici diurnele.

MOŢIUNEA

Adunarea generală decide următoarele:

1. Protestează cu ultima energie contra persecuţiilor sistematice la care sunt supuşi medicii funcţionari şi roagă guvernul să aplice legile care garantează medicilor stabilitatea şi definitivatul.

Asociaţia generală cere repararea imediată a tuturor ilegalităţilor care duc la disperare pe cei nedreptăţiţi.

2. Adunarea generală exprimă toată simpatia sa colegului dr. Gancevici, urându-i grabnică însănătoşire, îl asigură că vor continua lupta până ce se va face dreptate tuturor victimelor care sunt mult mai numeroase decât se crede.

3. Adunarea generală protestează în contra reducerii salariilor şi cere să se renunţe la această măsură care aduce o lovitură foarte grea corpului medical şi va provoca o dezorganizare complectă a serviciului sanitar, mai ales în mediul rural.

4. Asociaţia cere să se simplifiee aparatul administrativ aşa de complicat al ministerului sănătăţii şi toate fondurile să meargă la asistenţa sanitară, fiind înscrisă în buget cu destinaţia lor precisă.

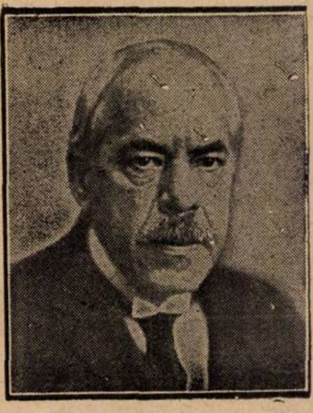
5. Corpul medical care face parte din Asociaţia generală a medicilor, cere organizarea ministerului pe baze technice şi ştiinţifice, fără de care acest minister nu are raţiunea de a exista. Numai aceste baze pot asigura o bună organizare sanitară şi o stabilizare a personalului medical.

6. Adunarea generală a Asociaţiei medicilor decide să nu dezarmeze în lupta ce începe până la satisfacerea revendicărilor sale şi patriotice pe care le susţine cu toată energia o corporaţie conştientă de **drepturile şi datoriile** sale.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Sărbătorirea D-lui Prof. Dr. G. Marinescu

Societatea română de Neuroloie, Psiaiatrie, Psihologie şi Endocrinologie a luat iniţiativa sărbătoririi Profesorului Dr. *Gh. Marinescu* întemeietorul ştiinţei neurologice române şi unul din fundatorii Neurologiei mondiale, cu ocazia înplinirei a 70 ani. In acest scop s'a hotărît publicarea unui volum jubilar de lucrări ştiinţifice. La acesta colaborează cei mai de frunte savanţi din toate ţările (Statele Unite, Anglia, Franţa, Germania, Italia, Argentina, Spania, Portugalia, Ausria, Turcia, etc.), Volumul care conţine un număr de 40 lucrări şi care va avea, aproximativ 500 pagini, este întocmit aşteptând tipărirea.



Profesor Dr. O. Marinescu

Acest eveniment constitue o manifestare de solidaritate ştiinţifică internaţională; el pune într'o lumină fericită ştiinţa românească şi reprezintă totodată un mijloc de propagandă în streinătate din cele mai strălucite.

Sărbătorirea va avea loc în cursul lunei Martie, când va fi terminată şi imprimarea volumului omagial. Se va anunţa la vreme data exactă şi programul acestei frumoase manifestări culturale.

Ţinem să spunem că este pentru prima oară, când unui om de ştiinţă român i se face cinstea de a fi sărbătorit printr'un volum la care aduc contribuţiunea lor ştiinţifică, în semn de omagiu, învăţaţi din toată lumea. Prefaţa va fi scrisă de *Ramon y Cajal*.

Volumul acesta, care va reprezinta oglinda fidelă a actualităţilor ştiinţifice neurologice, va putea fi obţinut prin subscripţie anticipată la tipărirea lui. Adeziunile vor fi adresate de acum, în scris, D-rului *Drăgănescu State*, Al. Lahovary 33. E.

Noul comitet al Societăţei de Chirurgie

Societatea de Chirurgie din Bucureşti şi-a ales următorul Comitet pentru anul 1933—1934:

Preşedinte: Prof. Dr. Amza Jianu; *Vice-Preşedinte:* Agregat Dr. E. Cristian şi Agregat Dr. Traian Nasta; *Secretar General*: Docent Dr. Ştefan Popescu; *Secretar de şedinţă*: Docent Dr. Dan Teodorescu, Docent Dr. S. Ţovaru, Dr. Ştefan Bâlcu şi Dr. Steopoe; *Cassier*: Dr. Teodor Firică şi *bibliotecar* Dr. Constantin Enescu.

Omagiu profesorului N. C. Paulescu la Paris

In adunarea generală a Consiliului de Administraţie al Spitalului «Notre Dame du Perpétuel secours» din Paris, în prezenţa Cardinalului *Verdier* arhiepiscopul Parisului şi alte înalte personalităţi sub ocrotirea şi administraţia cărora este pusă această instituţie de bine nefacere, D-l Dr. *Julien Huber* medic al spitalelor din Paris şi Medicul şef al spitalului, înaintea citirii raportului său, a adus un pios omagiu decedatului Profesor *N. Paulescu* elevul şi colaboratorul marelui Lancereaux, primii medici ai acelui spital.

Iată textual — în traducere — cuvintele rostite de D-sa:

«Nu putem ca cu ocaziunea acestei ceremonii să nu evocăm amintirea, cu pietate păstrată în acest locaş, a unui mare savant şi om de bine, care alături de *Lancereaux*. a fost unul dintre primii interni ai noştri, profesorul *Paulescu* din Bucureşti, a cărei dispariţia a cernit nu numai patria sa ci întreaga Ştiinţă medicală. Ii datorăm, de mulţi ani, alegerea scrupuloasă a preţioşilor noştri colaboratori, pe cari cu acest prilej, felicit în persoanele celor doi interni actuali, pe toţi vechii colaboratori români, pe cari îi asigurăm că le vom rămâne totdeauna recunoscători, şi vom menţine relaţiile dintre ţările noastre pe care le leagă atâtea afinităţi».

Concursul de internat la Eforia Spitalelor civile 1932-1933

In cursul lunei Ianuarie s'au încheiat lucrările concursului de internat la Eforia Spitalelor civile din Bucureşti.

Juriul a fost compus astfel: Preşedinte D-l Dr. *I. Mamulea.* Membrii: D-nii D-ri *Grigore Georgescu* şi *State Drăgănescu.*

La teza scrisă s'au dat următoarele chestiuni: *Ureterul la femee şi Fiziologia rinichiului.*

Au reuşit în ordinea clasificaţiei următorii candidaţi:

Porumbaru Ion; Bercu Leon; Băluţă Ion; Podeanu Gheorghe; Ropală Ana Maria; Ionescu Adelina; Muşat Ion; Nistorescu Radian; Gherlase Ion; Corciova Alexandra; Jenesau Jancu; Lăzărescu Laugier; Bucur Viorel; Popescu Lucian; Drăguţescu Paul; Budicel Liza; Fruchter Alfons; Popescu Corneliu; Timuş Grigore; Popa Renée; Constantinescu Nicolae.

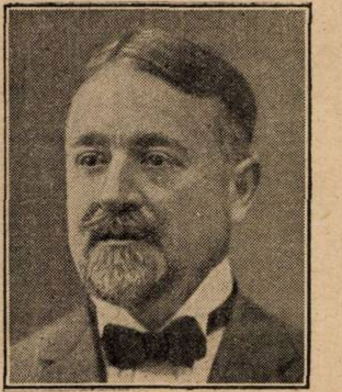
Expoziţia Institutului de Istoria Medicinei de la Cluj

In ziua de 18 Ianuarie Institutul de Istoria medicinei, de la Facultatea de Medicină din Cluj a inaugurat o expoziţie grafică a Istoriei Medicinei în România.

Institutul de la Cluj, pus sub conducerea D-lui Profesor Dr. *Bologa,* desfăşoară o activitate remarcabilă pe terenul ştiinţific şi pe acela al manifestărilor culturale, între care se numără şi expoziţia prezentă.

Dela Uniunea Medicală Latină

U. M. F. I. A., aceasta splendidă asociaţie spirituală a latinităţei, a cărei activitate cimentează tot mai mult tot ce ştiinţa popoarelor de aceiaşi obârşie latină are mai strălucit, în vederea acestui scop, a avut totdeauna în programul său, ţinerea de conferinţe pentru cunoaşterea reciprocă a reprezentanţilor şi a ştinţei ţărilor componente.



Prof. Dr. C. Daniel

Intre conferinţele anunţate, găşim în unul dintre ultimele numere ale buletinului său, şi pe aceia a d-lui Profesor *Daniel*, ex-intern al spitalelor din Paris, cunoscut pentru propaganda ce o face ştiinţei medicale româneşti în străinătate, prin conferinţe, lucrări, ca delegat oficial la diverse congrese. Dânsul va vorbi în curând despre: *Ştiinţa română în faţa ştiinţelor medico-chirurgicale în legăturile sale cu limba franceză.*

Intre celelalte conferinţe în perspectivă le găsim anunţate şi pe acele ale d-lor:

Laignel-Lavastine, prof. la Facultatea din Paris, «*România*»: Resursele ştiinţifice şi terapeutice, staţiunile termale române şi o alta «Ceea-ce medicina datoreşte Latinităţei».

Forgue, profesor la Facultatea din Paris, despre: «*Spania*», Privire asupra medicinei spaniole; istoria, evoluţia sa.

Sergent, prof. la Fac. din Paris: «*Canada*»: Impresinnile unui medic francez în misiune în Canada.

G. L. Faure, prof. la Fac. din Paris: «*Brazilia*». Impresiunile unui chirurg francez în diverse misiuni în Brazilia.

Leon Bernard, prof. la Fac. din Paris, «*Argentina*»: Misiune chirurgicală în Argentina.

Lecéne, decanul Facultăţei din Lyon: «*Uruguay*»: Misiunea mea medicală în Uruguay.

Brumpt, profesor la Paris şi *D-na Brumpt*: «*Venezuela*».

Roule, profesor la muzeul de istorie naturală din Paris, «*Marea latină*»: Lumea vie a mărei latine. Migraţiunea peştilor.

Merklen, prof. la Facultatea din Strasburg «*Medicina latină în mersul spre Est*».

Dicţionarul limbei române

Abonaţii revistei noastre îşi pot procura dela Libăria Cartea Românească Dicţionarul Enciclopedic ilustrat al Limbii Române de Candrea şi Adamescu cu o reducere de 20 %.

La cumpărare este suficient a se arăta chitanţa de plata abonamentului.

BAYER
KRESIVAL

AMBALAJ ORIGINAL
Flacon de 125 și 500 gr.

In toate afecțiunile
produse prin
Răceală
în special
Catar bronchial

KRESIVAL

Efect
imediat
și sigur

Reprezentanța pentru România
«PHARMA» STUDERUS & Co.
București II, Strada Spiru Haret, 5.
Telefon 349/39

»Bayer-Meister Lucius« BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

PROFILACTIC ÎN GRIPĂ!

Acitophosan

luat în doze masive (8–10 tablete pe zi) **în faza incipientă** a afecţiunilor „a frigore" opreşte evoluţia lor.

Antipiretic!
Antinevralgic!

Diaforetic!
Antireumatic!

KALMOPYRIN

(Un preparat de acid acetilsalicilic solubil în apă)

PRAF **TABLETE**

In infuziuni!

In decocturi!

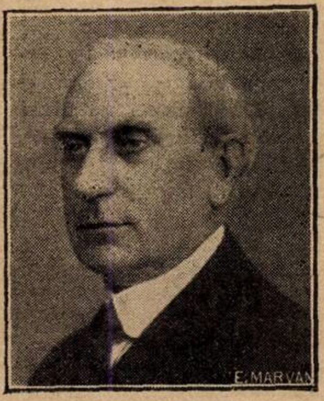
REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAN

BROM-OVAR, LACTAT DE CALCIU, PAPAVERINA ŞI TEOBROMINĂ
Suprimă turburările obiective şi subiective

Activitatea Institutului medico-legal „Profesor dr. M. Minovici" pe anul 1932

Publicăm statistica activităţei Institutului Medico-Legal, «Prof. Dr. *Mina Minovici* pe anul 1933, de oarece din simpla enunţare a datelor cuprinse în ea, reese în mod evident importanţa sa socială, rolul covârşitor pecare-l joacă acest institut întru o justă distribuţie a justiţiei cât şi bogatul material ştiinţific de cari beneficiază studenţii medicinişti la cursurile de Medicină Legală.



Prof. Dr. Mina Minovici

Autopsii: 779; examene de loviri şi răniri, 1166; examene de atentate la pudoare, 193; examene de alienaţi, 1264; analize chimico-legale, 339; examene histopatologice, bacteriologice, şi serologice, 275; diverse expertize, 145. Total 4161.

Cadavre intrate în institut, 779: din sectorul I Galben, 157; sectorul II Negru, 141; sectorul III Albastru, 223; sectorul IV Verde, 184; judeţul Ilfov, 64. Total 779.

Cadavre date la facultate, 85; cadavre îngropate de familii, 417; cadavre îngropate de ad-ţia institutului, 277. Cadavre: din sectorul I Galben, 59; sectorul II Negru 64; sectorul III Albastru, 79; sectorul IV Verde, 75. Total 779.

Aceste cadavre au fost transportate cu automobilele dric, proprietatea sectoarelor.

Clasificarea cadavrelor după cauza morţii.

Morţi naturale: bărbaţi, 207; femei, 119. Total 326 (din cari 92 morţi subite).

Sinucideri *): Arsuri, femei, 1; înecări, bărbaţi, 3; otrăviri, bărbaţi, 3; femei, 16. Total 19; spânzurări, bârbaţi, 21; femei, 8. Total 29; armă foc: bărbaţi, 19; femei 10. Total 29. Cale ferată: bărbaţi 7; femei, 3. Total 10. Asfixii mangal, aruncări de la înălţime, răniri cuţit, etc.: bărbaţi 7; emei 4. Total 11.

Accidente şi omoruri prin imprudenţă: Automobile, bărbaţi, 30; femei, 11. Total 41. Tramvai: bărbaţi 13; femei, 5. Total 18. Cale ferată: bărbaţi, 25; femei 4. Total 29. Căruţe, motociclete, etc.: bărbaţi, 8; femei 3. Total 11. Armă foc: bărbaţi, 3; femei, 2. Total 5. Arsuri: bărbaţi, 4; femei 3. Total 7. Inecări: bărbaţi 13. Electrocuţiune: bărbaţi, 3. Oxid de cărbune: bărbaţi 4. Otrăviri, intoxicaţiuni: bărbaţi, 4; femei 2. Total 6. Asfixie materii alimentare: bărbaţi, 2; femei, 1. Total 3. Accidente diverse: bărbaţi, 8; femei, 4. Total 12. Accidente de muncă: bărbaţi, 27; femei, 2. Total 29.

Crime: Loviri şi răniri cari au cauzat moartea, bărbaţi, 18; femei, 3. Total 21. Omucideri, bărbaţi, 46; femei, 4. Total 50. Asasinate, bărbaţi, 2; femei, 10. Total 12. Omoruri scuzabile, bărbaţi, 6. Pruncucideri, masculin, 6; femenin, 17. Total 23. Avorturi provocate urmate de moartea mamei, 25. Embrioni şi fetuşi, masc. 19; fem. 14. Total 33. Total general 679.

Clasificarea cadavrelor după etate.

Embrioni şi fetuşi, masc. 19; fem. 14. Total 33.

Noi născuţi, masc. 10; fem. 19. Total 29.

Dela 1 zi până la 1 an, masc. 31; fem. 30. Total 61.

Dela 1 an până la 10 ani: băeţi, 5; fete, 7. Total 12.

Dela 10 ani până la 20 ani: bărbaţi, 57; femei, 34. Total 91.

Dela 20 ani până la 30 ani: bărbaţi 102; femei, 51. Total 153.

Dela 30 ani până la 40 ani: bărbaţi, 83; femei, 29. Total 112.

Dela 40 ani până la 50 ani: bărbaţi, 81; femei, 24. Total 105.

Dela 50 ani până la 60 ani: bărbaţi, 59; femei, 21. Total 80.

Dela 60 ani până la 70 ani; bărbaţi, 40; femei, 27. Total 67.

Dela 70 ani până la 80 ani; bărbaţi, 21; femei, 8. Total 29.

Dela 80 ani până la 90 ani: bărbaţi, 2; femei, 3. Total 5.

Dela 90 ani până la 100 ani: bărbaţi, 1: fem. 1. Total 2.

Cadavre aduse cu nume necunoscut, 27 (din care s'au recunoscut 11).

Uniunea medicală balcanică

Secţia română

In şedinţa comitetului secţiei române ţinută sub preşidenţia d-lui Prof. Dr. *Gheorghiu* şi în urma discuţiunilor avute, la care au luat parte d-nii Prof. Dr. *Butoianu*, *Dobrovici*, Dr. *Topa*, Docent Dr. *Nasta*, Docent Dr. *M. Popescu-Buzău*, Docent Dr. *Ţovaru*, Dr. *Romanescu*, Dr. *Bădescu*, etc., s'au luat următoarele deciziuni:

S'a delegat în consiliul general al Uniunii cu sediul la Istanbul, d-nii Prof. dr. *Gheorghiu*, preşedintele secţiunei române, Dr. *Topa*, viee-preşedinte şi docent Dr. *M. Popescu-Buzău*, secretar general.

S'a numit raportori în secţiunea de politică socială şi igienă pentru conferinţa IV balcanică ce se ţine în Octombrie la Belgrad: Prof. Dr. *Mezincescu*: «Convenţia sanitară interbalcanică: Dr. *Irimescu* şi Dr. *Marius Nasta*: «Lupta în comun contra tuberculozei».

Se va interveni pe lângă consiliul permanent al Conferinţelor balcanice să se puie pe ordinea de zi şi chestiunea «Abortului social».

Secretul Profesional

D. jude-intructor M. I. Papadopol a vorbit în aula institutului medico-legal despre secretul profesional.

Cum această chestiune interesează în deosebit pe medici dăm un scurt rezumat al conferinţei:

In orice societate organizată sunt cetăţeni cari din cauza profesiunii devin păstrătorii necesari ai secretelor altora. Dacă persoanele cari au nevoie de concursul lor nu vor fi asigurate de absolută discreţiune, fără îndoială că vor evita adeseori să apeleze la serviciile lor; de multe ori vor renunţa chiar.

Art. 378 c. pen. francez (305 c. p. r.) prevede pedepse corecţionale în caz de divulgare de către medic a secretelor ce-i sunt încredinţate. Şi e lesne de înţeles raţiunea acestei dispoziţiuni. In adevăr bolnavul se află în dilema, sau de a ascunde medicului boala sa, sau de a se confia medicului, cu riscul însă de a i se da în vileag tocmai ceeace ţinea el să se păstreze în secret.

Bolnavul se află astfel în absolută necesitate de a se confia medicului, dacă vrea ca acesta să poată să-i dea cu folos îngrijirile sale. Şi ar fi să-l împiedici să recurgă la serviciile unui medic, dacă i s'ar permite acestuia să divulge rezultatul examinării sale. Trebue să observăm prin urmare de la început, că legiuitorul sancţionând divulgarea secretului profesional, prin pedepse penale, a avut în vedere în primul rând interesul social ce se vatămă prin această divulgare. Menţinerea secretului aduce de multe ori linişte în familii, înlătură adevărate drame câteodată.

Dar ce se înţelege prin secret profesional? Prin secret profesional se înţelege cunoaşterea faptelor confidenţiale pe care cineva le capătă în exerciţiul anumitor profesiuni, şi cari fapte nu trebue divulgate din cauza unor impedimente morale şi legale.

Baza secretului profesional o găsim chiar în cea mai veche antichitate unde medicii considerau de a lor datorie să păstreze o tăcere absolută asupra tuturor secretelor de cari puteau să ia cunoştinţă fie direct, fie indirect cu ocazia executărei profesiunii lor.

Chestiunea care se pune şi care are o importanţă deosebită în această materie, este aceea de a se şti care este întinderea secretului medical, atunci când este vorba că un medic consultant, deţinător al unor asemenea secrete, este chemat să facă depunere înaintea justiţiei despre ceeace el a aflat cu ocaziunea profesiunii sale? Este el obligat faţă de dispoziţiunile codului de procedură penală să facă revelaţiuni în justiţie faţă de sancţiunile edictate de menţionatele sancţiuni edictate în coduri? Opiniunea generală este că medicul singur este judecător şi e ţinut să comunice justiţiei ceeace crede că nu se constitue o vătămare clientului său, sau chiar memoriei acestuia.

---

*) Se menţionează că în afară de cazurile arătate la «Sinucideri» urmate de moarte, au mai fost 389 cazuri de tentativă de sinucideri.

Protestul Asociației generale a medicilor contra exproprierii terenului Spitalului central de boale mintale

In ședința comitetului central al Asociației generale a medicilor, ținută în seara de 17 Ianuarie, sub prezidenția D-lui Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, s'a discutat chestiunea exproprierei spitalului central de boale mintale.

Iată cum au decurs desbaterile și deciziunile ce s'au luat:

D-l Agregat Dr. *P. Tomescu*, vice-președinte, arată că spitalul are un teren de peste 100 hectare, care servește la terapeutica prin muncă a bolnavilor, fiind în acelaș timp o sursă de venituri pentru spital.

Terenul acesta a fost însă expropriat și este pe cale da a fi distribuit câtorva solicitatori. Statul, prin ministerul de agricultură, are dreptul ca în conformitate cu art. 28 din legea agrară, să scoată de sub expropriere acest teren și să-l lase în folosința spitalului, deoarece este utilizat într'un scop social, condiție cerută de articolul citat.

Pentru a salva terenul spitalului, s'au făcut până acum numeroase intervențiuni. D. Prof. Dr. *I. Bălăcescu* a adus chestiunea în Senat iar d. *Pamfil Șeicaru* a făcut în favoarea spitalului, prin ziarul său «Curentul», o susținută campanie de presă.

Mulțumind cu recunoștință tuturor acelora cari au susținut această dreaptă chestiune, d. Dr. *P. Tomescu* propune ca și Asociația generală a medicilor să-și spună cuvântul său. Această intervenție cu atât mai necesară cu cât, deși d-nii miniștri ai sănătății și agriculturii s'au arătat de acord cu punctul nostru de vedere, totuși, până în prezent, nu s'a dat deciziunea salvatoare.

D-l Dr. *Marius Georgescu*, arată că chestiunea ridicată de d. Dr. *P. Tomescu* este urgentă și trebue să fie luată imediat în considerare.

Dacă am înțeles cândva exproprierea bunurilor de mână moartă care în urmă s'a constatat a fi fost o profundă eroare, astăzi nu mai putem admite nici un fel de expropriere și nici un fel de motive. Cu toate asigurările d-lor miniștri respectivi, propun ca o comisiune a Asociațiunei generale a medicilor să prezinte câte un memoriu de protestare d lui primministru și M. S. Regelui, arătând tendința periculoasă de continuă sărăcire a spitalelor.

D-l președinte Prof. Dr. *N. Gheorghiu*, găsește foarte necesară intervenția Asociației pentru a se scoate, cât mai repede, de sub expropriere, terenul spitalului central.

Ar fi o profundă eroare să se ia din folosința bolnavilor un teren care le este așa de necesar. Asociația trebue să intervie de urgență în acest sens și sper că guvernul va aproba cererea noastră atât de dreaptă.

Moțiunea

Comitetul Asociației generale a medicilor, discutând chestiunea exproprierei spitalului central de boli mintale din București, a votat în unanimitate, următoarea moțiune:

1. Asociația generală a medicilor protestează, cu toată energia, în contra exproprierei Spitalului central, întrucât terenul ce posedă servește la terapeutica prin muncă a bolnavilor cronici și a convalescenților.

2. In afară de aceasta, insuficiența mijloacelor bugetare ale statului, au adus spitalele într'o stare de oribilă mizerie, fapt în contra căruia ultimul congres al Asociației a protestat, cerând îndreptarea situației prezente,

In loc de a obține o ameliorare, constatăm că spitalele sunt deposedate de averea lor, pentru a fi distribuită cetățenilor valizi ai acestei țări.

3. Asociația generală a medicilor roagă pe d. prim ministru și pe d-nii miniștri ai Sănătății și Agriculturei să decidă, în conformitate cu art. 28 din legea agrară, scoaterea de sub expropriere a terenului agricol al Spitalului Central și lăsarea lui în folosința bolnavilor.

*

In urma deciziei luate de comitetul central, Asociația generală a medicilor a prezentat următorul memoriu d-lui primministru, d-lor miniștri ai sănătății și agriculturii:

«Asociația generală a medicilor înțelegând să încadreze aspirațiunile corporației medicale și să le armonizeze cu interesele generale ale societății românești, se preocupă de toate chestiunile sanitare, stăruind pentru buna și dreapta lor rezolvare.

De aceea, Asociația noastră generală se adresează d-voastră, rugându-vă să binevoiți a interveni cât mai urgent pentru salvarea dela expropriere a terenului agricol al spitalului central de boale mintale și nervoase din București.

Spitalul a fost dotat cu acest teren, pentru a-l utiliza la terapeutica prin muncă a bolnavilor cronici și convalescenților.

In afară de aceasta, el constitue o sursă de venituri pentru spital, foarte necesară în vremurile, actuale, când mijloacele financiare ale statului sunt din ce în ce mai reduse.

Pentru a împiedica deposedarea spitalului de o proprietate care îi este așa de utilă, vă rugăm să binevoiți a decide ca, în conformitate cu art. 28 din legea agrară, terenul să rămână spitalului, întrucât servește la un scop social evident, așa cum cere articolul citat.

Vă asigurăm, d-le ministru, că prin decizia ce veți lua, aduceți un mare serviciu sănătății publice, care se resimte adânc din cauza actualei crize economice».

In urma acestor demersuri, sperăm că guvernul va da deciziunea de a lăsa spitalului terenul său agricol.

Nou profesor de medicină legală la Iași

La catedra de medicină legală a Facultăței de Medicină din Iași, a fost numit D-l Conferențiar Dr. *N. Bălan*, de la aceiași Facultate.

Noul profesor a desfășurat până în prezent, o frumoasă activitate științifică și didactică. Ii urăm ca în fruntea catedrei de medicină legală de la Iași să continue, cu aceiaș autoritate, activitatea ilustrului său predecesor Prof. Dr. *Bogdan*.

Adunarea anuală a medicilor stomatologi

«Asociația generală a medicilor stomatologi» a ținut adunarea generală anuală, în sala «Asociației generale a medicilor» din str. Isvor, sub prezidenția d-lui dr. *P. Stroescu*.

Al. Sepianu-Pitești a mulțumit comitetului pentru munca desfășurată în anul trecut și a elogiat pe d. dr. *Stroescu*, pentru activitatea pe care o depune cu sârguință în binele Asociației și al profesiunii dentare.

D. dr. *P. Stroescu* expune în linii generale realizările asociației în cursul anului 1932 și lupta dusă pentru a atrage luarea aminte a autorităților sanitare de a respecta interesele sănătății publice, și în ce privește bolile de gură. A mai fost nevoe să se ceară ministerului să nu mai acorde drept de liberă practică a acestei profesiuni, unor persoane complect lipsite de pregătire. Vorbitorul a arătat că trebue continuată lupta, spre a se asigura medicilor stomatologi o cât mai normală exercitare a profesiunei, iar studenților în medicină, posibilitatea de a se specializa și în dentistică.

Inchee, făcând un călduros apel la solidaritatea medicilor stomatologi și arătând că «Asociația» a întreprins o acțiune vie pentru reorganizarea filialelor în toată țara.

D. dr. *N. Duțescu*, secretarul general, a citit darea de seamă a activității din anul 1932, iar d. dr. *I. Lucaci*, casier, a expus situația financiară.

D-na dr. *V. Suhățeanu* și d. dr. *A. Dumitru* propun și adunarea aprobă, ca membrii de onoare pe d-nii dr. T. Talaiu și avocații Zamfir Apostol și Jean Lucescu.

Se procedează apoi, la alegerea comitetului, în următoarea alcătuire: Președinte dr. P. Stroescu; vice-președinți dr. A. Dumitraș, d-na dr. V. Suhățeanu și dr. Al. Sepianu; secretar general, dr. N. Duțescu, casier dr. I. Lucaci; secretari de ședință d-ra Xantopol, dr. Poenaru și dr. Liwschitz. Membrii în comitet: d-ri Bârlea, Caliga, Deșliu, Florescu, Dossius, G. Georgescu, Feldmann, Stella Ionescu, A. Marcovici, Elisabeta Molnar, Elena Michalsky, Eva Spierer, Ecat. Fotiade, Sarru, Savu, Aleman, Drăgan, Sommer, Tălămba, Rosman; Bernstein.

SPASMOSÉDINE

1-2 comprimate glutinizate la prânz și seara înainte de masă timp de 15 zile pe lună.

COMPRIMÉS DE
SPASMOSÉDINE
ANTISPASMODIQUE
SÉDATIF NERVEUX
DOSES
LABORATOIRES DEGLAUDE
6, Rue d'Assas Paris VIe
COMPRIMÉS DE
SPASMOSÉDINE
ANTISPASMODIQUE
SÉDATIF NERVEUX
LABORATOIRES DEGLAUDE
6, Rue d'Assas Paris VIe

Primul sedativ și antispasmodic special pus la punct pentru terapeutica cardio-vasculară.

*

Phenylethylmalonylurée
Bromhidrat de chinină
Ex. Crataegus stab.
Excipient.

*

Palpitații. Extrasistole. Instabilitate cardiacă. Toate turburările consecutive spasmelor vasculare ale hipertensiunei (cefalee, vâjăeli, vertije, amețeli). Algii precordiale.

*

Laboratoires Deglaude, Paris
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, București

COMPLEX TONICARDIAC

Asociațiune Digitalină-Ouabaină

DIGIBAÏNE

Inlocuește cu folos digitala și digitalina
Acțiune mai rapidă, intensă, durabilă. Toleranță perfectă

Doza mijlocie: 20—30 picături pe zi

Laboratoires Deglaude, Paris
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, București

Remineralizare
Polyopoterapie
Reconstituire
Physiologie

OPOCALCIUM

du Dr. Guersant

1° **OPOCALCIUM** Cachete, Comprimate, Granule

2° **OPOCALCIUM IRRADIÉ** Cachete, Comprimate, Granule

3° **OPOCALCIUM** Arsenic—Cachete

4° **OPOCALCIUM** Gaiacolat—Cachete

LABORATOIRES A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121, AVe. GAMBETTA—PARIS

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

AVERTISMENT!

PRIN aceasta ne permitem de a atrage atenţiunea Corpului Medical, asupra încercărilor ce s'au făcut, ca să se înlocuiască prin imitaţiuni, Antiphlogistina originală.

APROAPE în toate ţările s'au adus pe piaţă asemenea imitaţiuni, pentru a deprecia bunul renume al produsului original şi pentru a înlătura încrederea din partea medicilor.

ASEMENEA imitaţiuni se observă pentru un scurt timp şi apoi dispar fără urmă, — într'o singură ţară s'au oferit peste 200 imitaţiuni, din cari astăzi numai există nici una.

UN preparat poate să-şi afirme preponderenţa sa numai prin aceia, că este consecvent necesităţii din care a fost creeat şi Antiphlogistina îndestulează această nevoie în mod unic şi desăvârşit.

TOATE imitaţiunile au dat greş într'un punct principal, adică ele nu posedă proprietăţile osmotice, hygroscopice şi depletorice ale originalului, asupra cărora tocmai se sprijină succesul terapeutic şi prin acesta stima de care se bucură.

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., NEW-YORK, U. S. A.

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ PENTRU ROMÂNIA:
DROGUERIA „STANDARD", 2. — STR. ZORILOR, BUCUREŞTI I

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

în fiole de 5 cc. şi 10 cc
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30 cc. zilnic

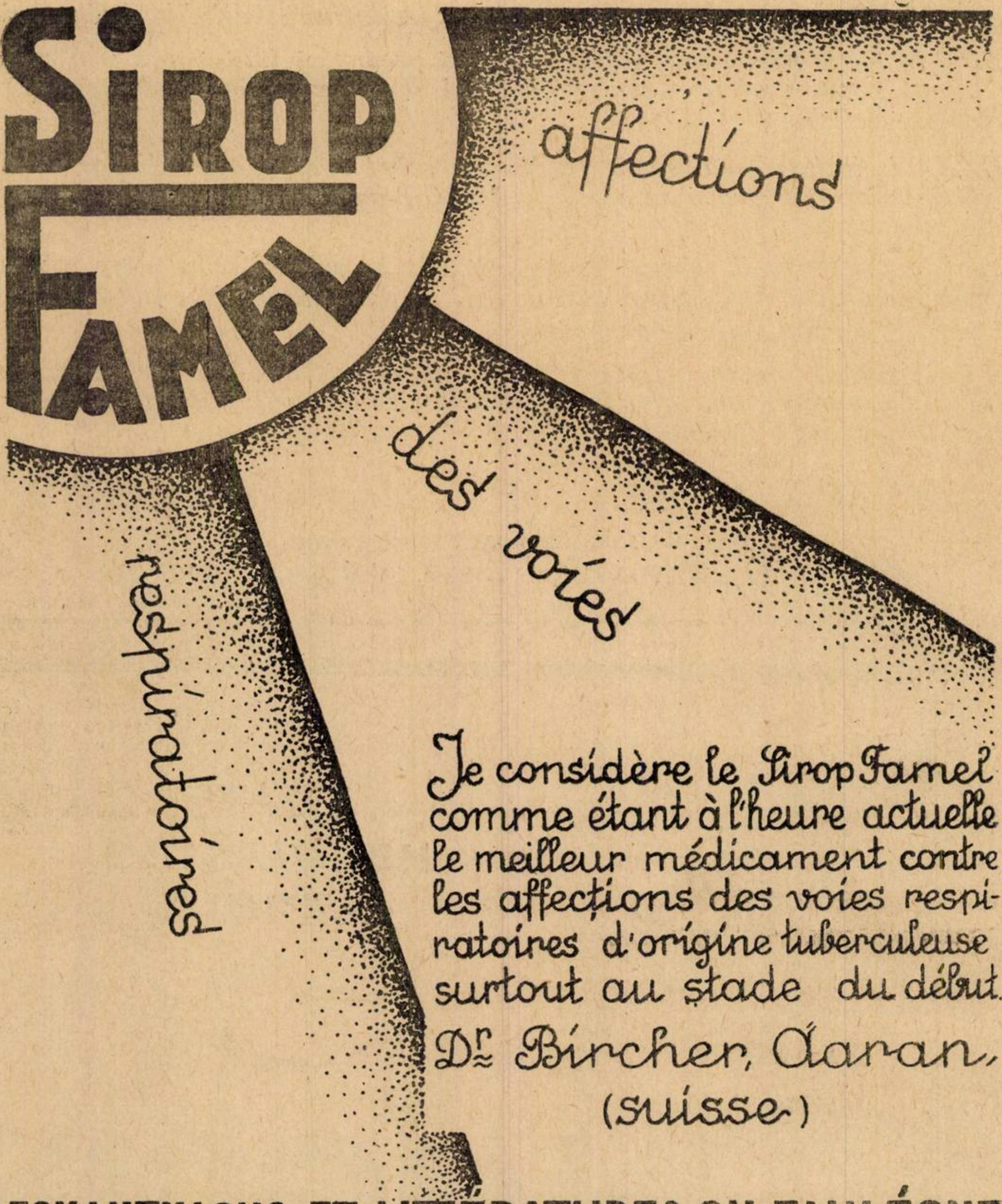
NAÏODINE

SEDAŢIE RAPIDĂ ŞI ATOXICĂ

Exclusivitatea generală p. România: DROGUERIA STANDARD, 2, Str. Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS – BOULOGNE s/ SEINE – FRANCE

O.V.P. EDITIONS

Drogueria STANDARD, Bucureşti I
2, Strada Zorilor, 2


SIROP
FAMEL
affections
des voies
respiratoires

Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr. Bircher, Aaran,
(suisse)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul XI, No. 4 10 Lei Exemplarul 15 Februarie 1933

BIBLIOTECA CENTRA[illegible] a „ASOC[illegible] SIBIU

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. P. NICULESCU: *Farmacoterapia clinică şi experimentală a litiazei biliare* 53

Dr. FILIP PAUNESCU: *Contribuţiuni experimentale la studiul oxigenului saturat prin vapori de apă ca armă terapeutică la gazaţi* . 56

REVISTA CĂRŢILOR

George Guillain: Etudes neurologiques, recenzat de Profesor Dr. *G. Marinescu* 57

Emile Sergent: Apologia clinicei, recenzat de Dr. *Th. Moisescu* . . . 57

Pagina

ORGANIZAREA SANITARĂ

Profesor Dr. IACOBOVICI: *Ce trebue să fie Ministerul Sănătăţei* . . 58

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Bugetul Sănătăţei Publice* 64

CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. STATE DRAGANESCU: *Sugestiuni şi reflexii privitoare la concursul de internat* 60

Dr. S. IRIMESCU: *Principii de deontologie, nevoia de sancţiuni când ele sunt călcate* 61

Dr. C. I. ANDREOIU: *In jurul unor concursuri, pentru Casa muncii c.f.r.* 63

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Memoriul Asociaţiei Generale a Medicilor către guvern; O universitate Internaţională de vară în Spania; Examenele de doctorat la facultatea de medicină 66

Reintegrarea D-rului Gancevici în locul său de medic la Bucureşti; Concursul de externat la Eforia Spitalelor civile; Congresul internaţional pentru protecţiunea copilăriei; Către abonaţii «României Medicale» 67

NECROLOG

Profesorul Teohari a murit !, de Doctor *Băltăceanu* 65

Doctorul Nicolae Bădescu, de Doctor *N. Smadu* 67

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI
PASTILE de PANFLAVIN
Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin
Administrarea: 1 — 2 pastile pe oră, lăsându-le să se topească încet în gură
Ambalaj original. Cutii cu 30 şi 100 pastile.
BAYER
»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PREPARAT OVARIAL NOU DE MARE VALOARE

HOGIVAL

Preparat ovarial cu hormonul activ din foliculele mature, conţinând hormonul sexual femenin, standardizat pe unităţi de şoarece (Allen-Doisy).

Indicaţiuni : Hipo, - oligo, - dismenoree, infantilism, hiper,-polimenoree, menoragie, sterilitate ovariană, castraţiune, climacteriul pubertăţii, dermatoze confuze şi complicate.

In comerţ : **Pentru injecţiuni:** cutii cu 3 şi 6 fiole à 25 sau 100 U. S. (M.E). **Tablete:** cutii cu 30 buc. à 12 U. S. (M. E), şi cu 10 buc. à 100 resp. 300 U. S. (M. E).

"CHINOIN" S. A.

MOSTRE · ŞI · LITERATURĂ · LA · DISPOZIŢIUNEA · D-LOR · MEDICI · PRIN · REPREZENTANŢA · GENERALĂ:

FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 · B-DUL · ELISABETA · 55

TERAPEUTICA PRIN UNDE SCURTE

Medicina a căutat totdeauna să urmeze progresele tehnice electrice, încercând să facă profitabile în scop medical, experienţele fizicienilor. Aşa s'a întâmplat dela apariţia razelor Röntgen şi tot aşa dela apariţia undelor electrice cari au găsit aplicare prin diatermie. Diatermia mai cu seamă s'a generalizat în medicină ca metodă de tratament electrofizică şi s'a dovedit a fi foarte utilă bolnavilor.

Undele electrice (Hertziene) ale diatermiei sunt considerate azi ca unde normale adică a undelor cu o lungime de 400—600 metri. Intre timp technica a progresat şi s'au putut găsi mijloace de a produce unde mult mai scurte a căror oscilaţiuni au o proprietate specială din punct de vedere electric. Aceste unde scurte au găsit deasemenea o aplicare în medicină numită terapeutica cu unde scurte. In acest nou domeniu se utilizează lungimi de undă de 25 de metri şi chiar mai puţin. Acest tratament se aseamănă prin câteva puncte cu diatermia, se deosebeşte însă în mod fundamental de ea prin câmpurile lui de aplicare cât şi prin metodă.

Avantajul cel mai mare consistă înainte de toate prin aceea că electrozii nu au nevoe să fie aplicaţi direct pe pielea pacienţilor. Se poate face irradierea prin hainele bolnavului fără frică de a vedea producându-se scântei electrice şi prin urmare arsuri. Rezultă o aplicare sigură a electrozilor cari pot fi depărtaţi chiar în timpul şedinţei.

Acest fel de irradiaţie permite nu numai un tratament al tuturor maladiilor notate până acum cu diatermia dar poate, prin forţa sa considerabilă de penetraţie, să pătrundă mult mai adânc în ţesuturi.

Graţie unor anumite calităţi biologice a undelor scurte, afecţiunile inflamatorii sunt repede şi favarabil influenţate, pe când înainte cu diatermia, vindecarea lor cerea un timp mult mai lung. In ultimul timp s'a tratat cu succes abcese pulmonare, inflamaţiuni abdominale, inflamaţii pelviene la femei în perioada gravă şi febrilă.

Supuraţiile acute sau cronice a sinusurilor nasale se ameliorează de cele mai multe ori foarte repede. Rezultate minunate au fost obţinute în toate afecţiunile articulare acute sau cronice chiar atunci când oricare alt tratament era fără efect. Nu numai afecţiunile pur inflamatorii ca furuncole, antrax, flegmoane, sunt rapid vindecate dar chiar afecţiuni ale măduvei spinării şi a creerului sunt favorabil influenţate.

UNDALA
STANDARD

Cu toate că aplicarea undelor scurte este de dată recentă ea şi-a câştigat un loc important în fisioterapie şi e speranţa că în afară de maladiile mai sus menţionate vor mai fi şi altele favorabil influenţate de noua terapie.

Acţiunea biologică a undelor scurte constă în afară de acţiunea lor profundă, în dilataţia accentuată a capilarelor, hiperemie activă în care efectul caloric pare a mări acţiunea terapeutică. In afară de accentuarea oscilaţiei sanguine, însăşi celulele sunt influenţate, puterea lor de viaţă excitată şi proprietăţile lor fundamentale vivifiate.

Casa «Sanitas» printre alte aparate generatoare de unde scurte a construit un aparat numit «Undala Standard» care se poate utiliza pentru terapia cu unde scurte şi pentru tot domeniul diatermiei obişnuite.

Cu acelaş aparat se poate face:

1. Terapia prin unde scurte (de 12 metri).

Graţie proprietăţilor fizice ale undelor scurte de a încălzi conform chiar în adâncime, ţesuturi cu o rezistenţă electrică diferită, se poate trata cu succes anumite organe cari prin poziţia lor nu puteau fi atinse de fluxul diatermic obicinuit. Prin efectul lor fiziologic asupra inflamaţiilor acute de ori ce fel, influenţa lor tipică asupra centrilor nervoşi simpatici şi vivificaţia ionilor de calciu, undele scurte suverane în tratamentul inflamaţiilor acute — de ex. a articulaţiilor mânei, umărului şi genunchiului — precum şi a inflamaţiilor purulente a muşchilor şi a pielei. Afecţiuni cari nu erau influenţate de tratamentul electrofiziologic ca empyeme post pneumonice, sinusite supurate, pneumonie cu tendinţă supurativă şi alte afecţiuni pyogene si milare, sunt azi de domenia undelor scurte.

2. Diatermia generală (medicală).

Terapia calorică obişnuită apreciată în afecţiunile cronice şi subacute a muşchilor şi nervilor (reumatism, lumbago, sciatică etc.). Convine deasemena în maladiile cordului şi pulmonilor, rinichilor, vesicei, şi aparatului genital (urologie şi ginecologie) a organelor digestiei şi nutriţiunei.

3. Biotermia chirurgicală.

Permite de a executa prin electrocoagulare şi bisturiu electric toate operaţiile de exereză a afecţiunilor benigne şi maligne a pielei şi organelor cu toate avantajele electro-chirurgiei.

PROSPECTE ŞI DEVIZE DETAILATE LA DEPOZITAR ŞI REPREZENTANT GENERAL:

CAROL BÜNGER — Bucureşti I, Str. Brezoianu 18 Tel. 373/16

PROGYNON

Progynon
Schering
60 Dragées
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
Progynon
Schering
KENDE

Hormon ciclic femenin
de înaltă concentrațiune

INDICAȚIUNI:

REGENERARE GENERALĂ
AMENOREE SECUNDARĂ
TURBURĂRI DE MENOPAUZĂ

Ambalaje originale:

peroral: *15 drageuri à 150 U. ș.*
30 drageuri à 150 U. ș.
pentru injecții: *6 fiole à 1 cmc. à 100 U. ș.*

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

BIROUL ȘTIINȚIFIC, BUCUREȘTI, I, STR DOAMNEI No. 1/11

UNTURA DE PEȘTE
standardizată cu

Vigantol

Conține contrar unturei de pește obișnuite o cantitate constantă și bogată de vitamină.

Doza de untură de pește obișnuită se poate reduce la jumătate, iar administrarea repetată zilnic la o doză singură pe zi.

De administrat la:

Rachitism copii debili și slab desvoltați, turburări în formațiunea și eșirea dinților.

Modul de întrebuințare este tipărit pe fiecare ambalaj.

Vig
Vigantol
LEBERTRAN
125 ccm
Originalpackung Flasche mit 125 ccm.

»Bayer-Meister Lucius«
LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK
DARMSTADT

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREȘTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Elisabeta 16

Anul XI, No. 4 15 Februarie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

Farmacoterapia clinică şi experimentală a litiazei biliare

de Profesor Dr. P. NICULESCU

Cunoştinţele clasice asupra medicamentelor ce modifică secreţiunea hepatică şi motilitatea căilor biliare, au fost adânc remaniate în ultimul deceniu prin cercetările făcute mai întâi de *Brugsch* şi de *Holsters* în Germania şi apoi *Ramond* şi *Chabrol*, împreună cu colaboratorii lor, în Franţa. Rapoartele şi comunicările făcute la congresul litiazei biliare, ce s'a ţinut acum 2 luni la Vichy, au contribuit într'o largă măsură la desăvârşirea acestei remanieri. Problema mecanismului intim al acţiunei medicamentelor ce modifică funcţiunea ficatului a luat, astfel, o înfăţişare cu totul nouă. Incercarea de a preciza stadiul actual al acestei probleme şi aplicaţiile ce decurg pentru medicul practician, este cu atât mai legitimată cu cât, după cum se va vedea mai jos, o bună parte din componenţii săi se bazează pe cercetările autorilor români, a căror importantă contribuţie va fi în deosebi relevată.

Trebueşte subliniat de la început faptul că, deşi cercetările experimentale au condus la numeroase rezultate noi şi importante, aplicarea lor clinică este relativ restrânsă, găsindu-se, încă, în stadiul încercărilor iniţiale.

Acest prim articol va cuprinde expunerea modului de acţiune, experimental şi clinic, al medicamentelor ce pot modifica litiaza biliară. In articolul următor se vor expune modificările aceleiaşi afecţiuni prin apele minerale, modul lor intim de acţiune fiind, cele mai adesea ori, în de aproape întrunit cu acela al medicamentelor.

Substanţele ce au însuşirea de a modifica secreţiunea biliară au fost înglobate, până la cercetările recente ale lui *Brugsch* şi *Holsters*, în cadrul destul de neprecis al colagogelor. Aceste noi cercetări au învederat că unele medicamente, printre cari se numără Atofanul, sporesc direct secreţiunea biliară, prin excitarea celulei hepatice, fără a influenţa funcţia vezicei biliare. Medicamentele ce determină această acţiune excito-secretorie au fost numite, din cauza acestei acţiuni excitante, coleretice. Vechea donminaţie de colagoge a fost rezervată numai pentru substanţele ce intensifică transportul bilei din ficat în duoden, acţionând asupra căilor extrahepatice. Unele medicamente nu numai că nu sporesc secreţia biliară, dar o poate deprima.

Medicamentele ce sporesc contractilitatea băşicei biliare, numite *colecistochinetice*, reprezintă grupul ce desfăşoară acţiunea cea mai bine precisată. Utilizând numai în parte această nouă clasificare a medicamentelor, cu acţiune hepatică le voi orândui, pentru facilitatea expunerei, în următoarele cinci grupe: medicamente ce sporesc secreţiunea (coleretice) şi cele care deprimă, medicamente ce măresc contractilitatea veziculei biliare (colecistochinetice veziculare.

Ultimul grupeste constituit de antisepticele biliare.

Separarea completă a primelor trei grupe nu este posibilă, acţiunea lor nefiind exclusivă şi numai predominantă: unele coleretice pot produce şi o uşoară contracţiune biliară, după cum şi unele colecistochinetice produc un început de colereză. S'ar părea că medicamentele ce deprimă secreţiunea nu prezintă de cât o importanţă ce interesează numai studiul experimental, trebuinţele clinice de a produce scăderea secreţiunei biliare fiind aproape inexistente. Utilitatea examinărei acestei acţiuni reiese, însă din necesitatea absolută de a se evita scăderea secreţiunei biliare în unele afecţiuni grave, cu tendinţă la insuficienţă hepatică.

1. **Colereticele** sau substanţele ce sporesc secreţia biliară, reprezintă, împreună cu colecistochineticele, medicamentele ce comportă cele mai importante aplicaţii clinice. Aprecierea acţiunei clinice şi experimentale a colereticelor se face cu ajutorul sondei duodenale (metoda *Stepp*), metodă ce nu este lipsită de oarecari inconveniente, ce contribue la scăderea preciziunei rezultatelor obţinute. Pentru îndepărtarea acestor neajunsuri, *Chabrol* şi *Maximin* au introdus (1926) procedeul utilizării unei fistule a coledocului, după excluderea veziculei, şi introducerea medicamentelor pe cale intravenoasă. Rezultatele obţinute prin această metodă a condus pe *Chabrol* să împartă coleretiecele, după gradul intensităţei desfăşurate şi după graba cu care efectul lor apare, în coleretice directe şi indirecte. (Raport Congres Vichy).

Acţiunea coleretiecelor directe este intensă, uneori chiar brutală, apărând după jumătate de oră de la introducerea lor pe cale intravenoasă. Coleretiecele indirecte au acţiune mai blândă şi mai tardivă ce nu poate fi obţinută decât excepţional pe cale intravenoasă aplicându-le pe cale duodenală, fiind singurele ce sunt eficace.

Această clasificare poate fi folositoare din punct de vedere practic, pentru că uşurează precizarea indicaţiilor în litiaza biliară, după forma sa clinică. Din punct de vedere experimental credem, ea nu este potrivită, deosebirea modului lor intim de acţiune nefiind încă destul de bine definit

Deosebirea consistă, în primul rând, în gradul lor variat de intensitate, care este în funcţiune de doza aplicată. De aceea clasificaţia ce propunem, în coleretice intense, cu efect rapid şi trecător şi în coleretice moderate, ni se pare mai potrivită.

Coleretiecele intense, ce se administrează numai pe cale intravenoasă, posedă însuşirea de a desfăşura o acţiune puternică şi rapidă. Tipul cel mai tipic din această grupă de medicamente este reprezentat de atofan şi de specialitatea farmaceutică, aplicabilă pe cale intravenoasă, icterosanul. Atofanul, injectat la câine în cantitate de 0,05 ctgr., pe kg., produce o colereză ce apare după jumătate de oră, ajungând la maximum de efect după o oră. Perzistă, după aceea încă câteva ore pentru a reveni brusc la normal. Sporirea, care poate fi reprezentată printr'o creştere ce este de cinci ori mai mare decât în stare normală, iar după *Bălţăceanu* şi *G. Niculescu* chiar de şeapte ori, interesează atât componenţii bilei cât şi cantitatea de apă. Mărirea cantităţei de lichid exercită un îndoit efect: fluidifică bila, care progresează mai uşor, şi spală căile biliare intra-hepatice. Ultimul efect îşi găseşte utilizarea în tratamentul infecţiunilor căilor biliare. Neajunsul acţiunei acestor coleretice constă tocmai în excesiva lor intensitate, ce se traduce printr'o adevărată spoliere hepatică şi care poate provoca accidentele ce va fi expuse la stabilirea indicaţiilor. Administrarea pe cale duodenală determină o acţiune care dacă este mai puţin intensă apărând numai după 3 ore, este, însă şi mai persistentă din cauza absorbţiunei încete a medicamentului (*Bălţăceanu* şi *G. Niculescu*.) Introdus, tot pe aceiaşi cale, la diabetici, atofanul provoacă, din contră o scădere a secreţiunei biliare, scădere ce învederează importanţa unei rezerve intacte de glicogen în mecanismul colerezei.

Sărurile biliare, conţinute în diferite preparate opoterapice de bilă, ce sunt de mult timp utilizate, nu desfăşoară o colereză intensă decât dacă sunt injectate intravenos. *Chabrol* (Raport Vichy), introducând pe această cale 2 gr. săruri biliare, a obţinut triplarea cantităţei de bilă. Unele săruri biliare, cum sunt glicotaurocolaţii, mai prezintă şi un alt avantaj: acela de a desfăşura o acţiune bactericidă (*Maximin*) Administrate pe cale bucală, sărurile biliare conţinute în diferite preparate opoterapice de bilă, dintre cari cele mai întrebuinţate sunt panbilina, ovogalul şi opobylul, nu provoacă decât o moderată colereză, eliminându-se destul de încet pe căile biliare. Colereza, determinată de sărurile biliare, se datoreşte unei excitaţiuni ce se exercită, direct, asupra celulelor hepatice.

Substanţele grase, administrate pe cale bucală, exercită atât o acţiune, bine cunoscută, coleretică, cât şi una colecistochinetică. Ultima acţiune se datoreşte faptului că prezenţa lor în duoden reprezintă provocatorul fiziologic al fluxului de bilă necesară emulsionărei. Moderata lor acţiune coleretică a fost stabilită cliniceşte de *Girard* şi *Bignod* (Comunic. Congres Vichy). Această acţiune se datoreşte nu numai motivului fiziologic expus, dar şi unei acţiuni directe, ce se exercită pe cale sanguină. *Chabrol*, studiind modul de acţiune al uleiului de Haarlem utilizat empiric de mult timp în litiaza biliară, a constatat că oleatul de sodiu ce intră în compoziţia sa şi care este un element constituant al bilei normale, reprezintă un coleretic destul de intens şi rapid. Introdus direct în sânge, măreşte de două până la trei ori cantitatea de bilă excretată. In schimb efectul coleretic al acidului oleic este mai puţin intens şi apare ceva mai târziu.

Acţiunea colecistochinetică a substanţelor grăsoase prezintă o deosebită importanţă, din punct de vedere al precizărei dietei în litiaza biliară. Această acţiune este susţinută de *Ramand*, *Borcescu* şi *Zizin*, cari au observat vii dureri veziculare în litiază, după ingerarea de ouă. Este bine cunoscut deosebirea de doctrină dintre şcoala franceză, care interzice ouăle, şi cea germană care le admite. De fapt deosebirea nu este în funcţiune de şcoală, ci depinde numai de forma clinică a litiazei. Indicaţiile variază după cum vezicula este permeabilă pentru fluxul biliar sau este obstruată (*Chiray* şi *Pavel*). Veziculele deschise beneficiază de acţiunea colecistochinetică a ouălelor iar cele închise sunt rău influenţate prin provocarea de contracţiuni penibile de aceste şi nefolositoare.

Untul-de-lemn, medicamentul clasic al litiazei biliare, saponificându-se în duodenum dă naştere la glicerină şi oleiaţi alcalini, ce explică acţiunea sa coleretică şi colecistochinetică, constatată experimental de *Ramond*, *Borcescu* şi *Zizin*. Aceste cercetări experimentale îndreptăţesc întrebuinţările clinice. Dacă untul-de-lemn este introdus pe cale intravenoasă (*Chabrol*) el nu mai determină nici o modificare a reacţiei biliare.

Salicilatul de sodiu, după cercetările mai vechi ale lui *Doyen* şi *Dufour* făcute la câini cu fistulă biliară, arătaseră că salicilatul de sodiu produce, în doză de unul până la două gr. o mărire a secreţiunei biliare. Această mărire apare după o jumătate de oră de la administrare şi durează câteva ore. Rezultate asemănătoare au fost obţinute şi de *Levaschew* şi *Rutheford*. Aceste fapte experimentale păreau că legitimează utilizarea salicilatului ce intră în compoziţia pulberei lui Chauffard împreună cu benzoatul şi bicarbonatul în litiaza biliară. Această pulbere era foarte utilizată acum trei decenii. Constatările ulterioare au arătat că numai cantităţile masive, ce nu pot fi utilizate în clinică sunt eficace. Numai acidul salicilic şi nu salicilatul, cum se credea, exercită o acţiune sigură coleretică: atât bilirubina cât şi consistenţa bilei scade. Fluidificarea secreţiunei hepatice face ca trecerea sa prin căile biliare să fie uşurată. Mici modificări chimice prin asocierea acidului salicilic cu iod sau cu brom, îi schimbă greutatea moleculară sporindu-i acţiunea coleretică. Combinaţiunea acidului salicilic cu mercurul (neptalul) determină mărirea secreţiunei biliare, care este de patru ori mai mare decât în starea normală. Preparatele mercuriale administrate singure nu influenţează câtuşi de puţin secreţiunea biliară (*Chabrol* şi *Chabronnat*).

Acidul benzoic desfăşoară aceiaşi acţiune coleretică. El este deci îndreptăţit să înlocuiască benzoatul de sodiu, care altădată era destul de mult utilizat. După cercetările lui *Băltăceanu* şi *G. Nieulescu* numai prin asociarea cu aspirină benzoatul de sodiu poate ajunge să desfăşoare o acţiune coleretică.

Cloralul, şi mai cu seamă derivatul său cloraloza, în doză de 12 centgr. pe kg. de animal desfăşoară o intensă acţiune coleretică datorită grupului triclorat ce conţine (*Chabrol*, *Chabronnat*, *Maximin* şi *Waitz*).

Insulina sporeşte secreţiunea biliară numai în doză de 20 de unităţi (*Brugsch*). Aceiaşi acţiune a putut fi obţinută de *Băltăceanu* şi *G. Niculescu* prin doze şi mai mici, de 5—10 unităţi, prin asocierea cu glucoză. Această constatare confirmă importanţa glucozei în determinarea secreţiunei biliare, constatare ce a mai fost relevată la acţiunea atofanului asupra secreţiunei hepatice a diabeticilor.

Extractele diferitelor plante, din familia Composeelor şi al Labiatelor, desfăşură apreciabile acţiuni coleretice constatate de *Chabrol*. Printre acestea se înumără şi menta care intră, împreună cu alte substanţe insuficient precizate, în compoziţia unor medicamente mult recomandate în ultimul timp ca putând influenţa, apreciabil, litiaza biliară. In afară de mentă o acţiune asemănătoare este desfăşurată de melissa, salvia şi rosmarinul. După *Chabrol* acţiunea coleretică a labiatelor, comparată cu aceea a composeelor, prezintă avantajul de a desfăşura o acţiune ce este mai perzistentă. Boldo, ce este mult utilizat şi la noi în ţară în tratamentul afecţiunilor hepatice, nu determină experimental nici o modificare a secreţiunei biliare (*Băltăceanu* şi *Niculescu*, *Chabrol*).

Coleretice le indirecte nu prezintă decât o importanţă teoretică, ce interesează mai mult mecanismul intim al bilegenezei. Intrebuinţarea lor clinică nu este făcută. In cadrul acestor celeretice intră secretina, şi un hormon extras din vezicula biliară. Secretina injectată pe cale intravenoasă împătreşte secreţiunea biliară (*Victor Henri* şi *Portier*). Dacă injecţiunile repetate sunt fracţionate din 5 în 5 minute, acţiunea coleretică este intensificată (*Chabrol* şi colaboratorii săi, Roport Congres Vichy). In fine acidul clorhidric, în soluţiune de 2—4 la mie, introdus în duoden îndoeşte volumul bilei prin intermediul secretinei pe care o sporeşte (*Enriquez* şi *Hallion*, *Chabrol*, Raport Congres Vichy). Extractul veziculei biliare, din care s'a îndepărtat taurocolatul ce este ca şi toate sărurile biliare un coleretic puternic, desfăşoară o acţiune de sporire a secreţiei biliare (*Chabrol*, *Busson*, *Porin* şi *Cottet*). Acest efect coleretic, stabilit numai experimental, lărgeşte posibilităţile de întrebuinţare clinică a opoterapiei hepatice. Acţiunea coleretică indirectă, ce este exercitată de numeroase ape minerale, comportând importante aplicaţiuni practice, va fi expusă în articolul următor.

Aplicaţiuni clinice. Constatările experimentale asupra acţiunei coleretice lor comportă următoarele aplicaţiuni clinice. In litiaza biliară coleretice le determină o acţiune prielnică datorită faptului că ele provoacă un început de spălare a căilor biliare. Această spălare determină un fel de drenaj intra-hepatic ce se opune în oarecare măsură, propagărei infecţiunei hepatice ce pleacă din vezicula inflamată. Importanţa acestei acţiuni este explicată prin frecvenţa angiocolitelor şi hepatitelor, ce însoţesc litiaza biliară. Pentru *Guy Albot* şi *Caroll*, ca şi pentru *Finsterer*, frecvenţa acestor infecţiuni este atât de mare cu cât ele se întâlnesc, aproape în mod constant, în momentul colicei biliare. Drenajul căilor biliare mai prezintă după *Chabrol* (Raport Congres Vichy) şi un alt avantaj: acel de a scădea colesterinemia, care, după constatările sale şi ale lui *Henri Benard*, se datoreşte unei deficienţe în scurgerea fluxului biliar.

Alegerea coleretícului ce trebue utilizat este în funcţie de intensitatea acţiunei ce desfăşoară. Cele ce prezintă o acţiune intensă şi rapidă, reprezentate, în primul rând, prin sărurile biliare, în cantitate de 2 gr. apă şi prin atofan, sunt indicate, în primele zile, după intervenţiunile făcute în litiazele infectate pentru a spori drenajul medical (*Chabrol*, Raport Congres Vichy). Inconvenientul atofanului constă în brutalitatea acţiunei care, poate determina prin spolierea biliară ce provoacă, apariţia unui icter. Acest icter traduce insuficienţa hepatică ce se datoreşte excesului de funcţiune al celulei. Coleretice le cu acţiune moderată, în cadrul cărora intră atofanul în doze mici fracţionate, oleatul de sodiu şi extractul plantelor din composee şi labiate, sunt indicate în infecţiu-

Cardiazol-Chinină «Knoll»

La pneumonie,

bronchopneumonie,
pneumonie gripală,
pneumonie lobară

1-3 ori pe zi 1 fiolă intramuscular; după culminaţiunea boalei de 3 ori pe zi câte 1 drageeă.

La bronşită, gripă

2-3 ori pe zi câte 2-3 dragee; se administrează şi ca profilactic. In caz de necesitate 1 fiolă.

La inerţie uterină primară,

mai ales în perioada de dilatare, la scurgerea prematură a lichidului, precum şi la avort febril

tot la 1 oră 1 drageeă, până la maximum 4 bucăţi. Parenteral: 3 fiole în răstimpuri de 20-40 minute.

La hiperchineziile inimii,

tachicardie paroxistică,
aritmie cu extrasistole,
hiperexcitabilitatea inimii

2-3 ori pe zi 2-3 dragee, resp. odată sau de mai multe ori pe zi 1 fiolă.

Dragee Cardiazol-Chinină «Knoll»
20 bucăţi în ambalaj original.
1 drageeă conţine 0,05 gr. Cardiazol + 0,1 gr. chinină hidroclorică.

Fiole Cardiazol-Chinină «Knoll» à 1,1 cm³
5 bucăţi în ambalaj original.
1 cm³ conţine 0,1 gr. Cardiazol + 0,25 gr. chinină lactică.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, **Ludwigshafen/Rin**
Reprezentanţă şi Depozit: **M. TATARSKY,** Str. Isvor 43bis, BUCUREŞTI VI.

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid

Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1/2 — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

BROSEDAN

„Temmler"

20 % a. Br. + 80 % Extr. drojdie de bere

Sedativ lichid bogat în vitamine

Gust agreabil de aromă vegetală. Excluderea cu desăvârşire a bromismului şi acneiei bromice. Acţiune terapeutică rapidă şi durabilă.

Indicat în Neurastenie, Insomnii nervoase, Turburări climacterice, Nevroza cardiacă, Epilepsie. Hipertonie.

In alimentaţia dietetică (Nephritis, Rheumatism, Tuberculoză).

Dozaj: De trei ori pe zi câte o linguriţă de cafea, numai diluat în jumătate pahar apă fierbinte, supe, legume sau în mâncări fără sare.

Literatură: Dr. F. Schierenberg, Evangeliches Krankenhaus, Köln-Kalk, Medizinische Klinik Nr. 35, 1930.
Dr. Georg Pfaff, Frankfurt a. Main, Medizinische Klinik Nr. 31, 1930.
Prof. Dr. B. Bendix Berlin, Therapie der Gegenwart Nr. 5, 1931.
Prof. Dr. E. Blumenfeldt, Berlin, Die Med.-Welt, Nr. 7, 1932.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Preparatul se poate avea la orice farmacie din ţară prin depozitele de en-gros sau reprezentantul general

I. ZELTER, Bucureşti III, Str. Profetului No. 9

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie. — Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. Reconstituant. Tonic. Aperitiv.

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE MARK Brand

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20. UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

nile mai atenuate ce însoţesc litiaza precum în retenţiunile biliare acute sau cronice, fără obstrucţiune precum şi stările de hiperestezie prin inflamaţia veziculei. După *Chiray* şi *Pavel* ele mai trebuesc utilizate în icterele catarale şi cele ce însoţesc cirozele.

2. **Medicamentele ce deprimă secreţia** sunt reprezentate prin morfină (*Pavel, Milcu* şi *Rădvan*) prin extractul de chinină (*Soto*), şi prin pituitrină (*Băltăceanu* şi *G. Niculescu*). Acţiunea primului medicament este singura ce comportă aplicaţii practice. Morfina determină, după cercetările experimentale făcute de autorii citaţi, o scădere secretorie ce apare după 15 minute. După 2 ore, această scădere se intensifică până la completa supresiune pentru a reveni la normal de abia după 7 ore. In acelaş timp se observă o mărire a concentrării pigmenţilor şi sărurilor biliare. Funcţia antitoxică a ficatului este, de asemenea, scăzută, iar starea sa patologică se traduce prin sporirea urobilinuriei ce indică insuficienţa hepatică. Fără ca mecanismul intim al acestor modificări funcţionale să fie bine stabilit, constatările lui *Pavel, Rădvan* şi *Milcu* înclină să o atribue unei acţiuni ce morfina exercită direct asupra celulei hepatice. Credem că şi efectul deprimant exercitat de chinină se datoreşte unor modificări asemănătoare celulare.

Aplicaţiuni clinice Morfina, prin suprimarea secreţiunei biliare, poate deslănţui alteraţiuni grave ce explică, după *Pavel*, sfârşitul letal ce s'a observat adesea ori după administrare. Acţiunea deprimantă a morfinei arată că în tratamentul colicelor biliare, întrebuinţarea sa trebue făcută cu oarecare circumspecţie. Această circumspecţie este îndreptăţită, mai ales, în cazurile de infecţiune de origină litiazică, în care simptomele de insuficienţă hepatică încep să apară.

3. **Colecistochineticele** sunt reprezentate prin medicamente ce sporesc mişcările contractile ale veziculei biliare. Cadrul bine precizat al acestor medicamente cuprinde sărurile de magneziu, peptonă şi acetilcolină, iar dintre substanţele hormonale pituitrina şi foliculina.

Sulfatul de magneziu, introdus direct în duoden, în cantitate de 30 cm. din soluţiunea de 33%, produce un aflux de bilă veziculară. Acest aflux se datoreşte atât relaxărei sfincterului lui Oddi (*Meltzer*) cât şi sporirii contractilităţei pereţilor veziculei biliare (*Vincent, Lyon*). Afluxul se produce între 15—30 minute de la introducerea medicamentului şi durează 20 până la 30 minute. In afară de această acţiune colecistochinetică sulfatul de magneziu desfăşoară şi un efect coleretic producând, atunci când este introdus pe cale duodenală dedublarea cantităţei de bilă. Injectat intravenos (*Chabrol*) sulfatul de magneziu din contră inhibează secreţiunea. Neajunsul acestui medicament constă în sporirea peristaltismului intestinal, sporire ce accentuiază tendinţa la diaree, ce o prezintă unii hepatici. Peptona Witte, introdusă în duoden în cantitate de 30 cm. din o soluţie de 5%, produce de asemenea, după constatările lui *Stepp*, un efect colecistochinetic. Dacă acest efect este ceva mai slab decât cel produs de magneziu, în schimb este mai persistent. Asocierea ambelor acestora, produce acţiune mai intensă decât fiecare dintre ele (*Ramond, Borcescu* şi *Zizin*).

Acetilcolina produce, după experienţele lui *Loeper* şi *Lemaître* puternice contracţiuni veziculare. Se constată în acelaş timp o mărire a secreţiunei pancreatice datorită excitărei fibrelor netede din canalele excretorii. Acţiunea sa coleretică este, însă nulă (*Chabrol*).

Pituitrina, injectată subcutanat, determină după cercetările lui *Kalk* şi *Schöndube* o puternică acţiune colecistochinetică ce nu comportă decât restrânse întrebuinţări curative fiind utilizată, numai, în studiul radiodiagnosticului vezicular. Acestei acţiuni colecistochinetice i ce opune efectul său depresiv asupra secreţiunei biliare, expus mai sus.

Foliculina (*Loeper*) desfăşoară o acţiune analoagă care, dacă nu este încă întrebuinţată în scopul curativ, comportă o deosebită importanţă chimică. Acest efect explică legătura dintre apariţia colicelor hepatice şi modificările de secreţiune ovariană ce sunt întrebuinţate ca antiseptic al căilor biliare, determină, experimental de asemenea o acţiune colecistochinetică (*Loeper*).

Aplicaţiunile clinice ale colecistochineticelor se pot împărţi în indicaţiuni sigure şi în indicaţiuni discutabile.

Indicaţiunile sigure sunt reprezentate de cazurile de litiază în cari intervenţiunea neputând fi făcută, drenajul medicale realizat de colecistochinetice intensive, ca un succedaneu al celui chirurgical. Acest succedaneu, desigur mai puţin eficace, stimulând contracţiunile veziculei (*Chiray* şi *Pavel*, Raport Vichy) îndepărtează staza veziculară şi scade posibilităţile de infecţiune. In cazul acesta se poate evita, dacă nu definitiv cel puţin trecător, primejdiile retenţiei biliare (*Nanu-Muscel* şi *Pavel*). Tot în cadrul acestor indicaţiuni intră drenajul medical ca timp preoperator al intervenţiei pentru a scădea posibilităţile apariţiei angiocolitelor (*Vincent Lyon*) şi cel post-operator, după extirparea veziculei, pentru a intensifica spălarea căilor biliare infectate. Din punct de vedere experimental, ultima întrebuinţare nu ar părea legitimată: vezicula fiind îndepărtată, acţiunea de sporire a contractilităţei nu se mai poate desfăşura. Experienţa clinică demonstrează, însă, utilitatea acestui procedeu. Tot în cadrul acestor indicaţiuni sigure intră stările migrenoase ale litiazicilor şi stările de intoxicaţie hepato-intestinală.

Indicaţiunile discutabile sunt constituite din întrebuinţarea simultană a coleretic elor şi a colecistochineticelor în tratamentul colicelor biliare puternice, ce reprezintă o nouă şi interesantă încercare de a se îndepărta calculele. Această îndepărtare se obţine prin provocarea de puternice contracţinni şi prin sporirea cantităţei de bilă. Unul din procedeuri constă în utilizarea sulfatului de magneziu, instilat duodenal, şi a atofanului administrat intravenos (*Allard*). Cel de al doilea procedeu este reprezentat printr'o asociere asemănătoare, în care sulfatul de magneziu, aplicat duodenal, este înlocuit prin sulfatul de sodiu administrat pe cale bucală (*Brugsch*). Durerile excesiv de intense, provocate de acest tratament energic, sunt combătute prin injecţiuni de papaverină. Cu toate bunele rezultate ce s'au obţinut, uneori, prin acest violent procedeu el se găseşte, încă, în stadiul încercărilor iniţiale.

După *Chiray* şi *Pavel*, asociaţia coleretic celor cu a colecistochineticelor este utilizabilă şi în obstrucţiile coledocului, în care determină îndepărtarea calculelor şi în inflamaţiunile coledocului.

Contraindicaţiile sunt constituite de colicistitele litiazice hiperestezice. In infecţiunile veziculare contracţiunile puternice pot determina trecerea microbilor în sânge.

4. Spasmoliticele cuprind medicamente ce îndepărtează contracţiunile spasmodice ale veziculei. Această denominaţiune mi se pare mai potrivită decât aceea relaxantă utilizată de ceilalţi autori. Astfel *Matthes* a observat apariţia de frisoane puternice după injecţiunile de pituitrină în cazurile colecisto-coli-bacilară. Din cauza contracţiunilor normale ale băşicei care în litiaza biliară este mai totdeauna infectată, se transformă în contracţiuni spasmodice. Astfel dimpreună cu *N. Banu* (Comunic Congres Vichy) am constatat, prin documentaţia radiografică, că vezicula biliară în momentul colicei, se găseşte sau în stare de contracţiune intensă, scăzându-şi volumul la jumătate, sau în stare completă de contracţiune, imagina sa dispărând complet timp de câteva ore. Medicamentele cele mai întrebuinţate sunt următoarele: morfina, atropina şi scopolamina.

Morfina produce, experimental, o scădere a tonicităţei veziculare, după cum a constatat mai de mult, în 1915, *Leib* şi *Mc. Whorter* (citat după *Pavel*). Cercetările colecistografice mai noi ale lui *Schöndube* şi *Löwman* (1928) au completat aceste constatări arătând că morfina produce, la om, în afară de relaxarea veziculei, contracţiunea părţei duodenale a coledocului. Toate aceste fapte arată că acţiunea morfinei atât de prielnică, în colica hepatică, nu se datoreşte numai efectului său general analgezic dar şi celui local spasmolitic. Ea îndepărtează puternica contracţiune veziculară, ce am putut o constata împrenă cu *N. Banu*.

Mecanismul intim al atropinei nu este încă bine precizat din punct de vedere experimental. Acţiunea sa relaxantă admisă de autorii clasici, nu se exercită, după cercetările mai noi, de cât asupra veziculelor cu tonicitatea ridicată. Veziculele cu tonicitatea normală rămân neinfluenţate. Cercetările clinice sunt, însă mai hotărâtoare. Astfel examenele colecistografice ale lui *Schöndube* şi *Löwmanu* au arătat că, prin adăugirea atropinei, acţiunea spasmolitică ce morfina exercită asupra veziculei este mărită. Efectul de contractare al porţiunei duodenale a coledocului este din contră îndepărtat. Aceste constatări arată folosul asocierei, ce este de altfel asocierea morfinei cu atropină foarte răspândită. Scopolamina desfăşoară, de asemenea o puternică acţiune spasmolitică, bine stabilită din punct de vedere experimental. Observaţiunile clinice m'au condus la constatări analoage ce mi-au arătat superioritatea asociaţiei morfinei cu scopolamina, faţă de aceea a morfinei cu atropină.

Aplicaţiunile clinice ale morfinei sunt prea bine cunoscute pentru a mai fi expuse. Atropina, după *Chiray* şi *Pavel*, nu este indicată, de cât în colicele foarte scurte, cari, de altfel, se întâlnesc destul de rar, şi numai dacă este administrată de la începutul crizei.

Acţiunea antispasmodică a cloralului asociat cu antipirina a dat bune rezultate Profesorului *Nanu Muscel*.

5) **Antisepticele biliare**. Importanţa problemei antisepsiei în litiaza biliară reiese din constatarea relevată de *Abrami*, în raportul făcut congresului de la Vichy că peretele veziculei era constant infectat în toate cazurile ce au fost operate.

Urotropina, care reprezintă antisepticul cel mai utilizat şi care este considerat ca cel mai eficace, nu produce efectul dorit. Astfel după *Specht* (citat de *Abrami*) veziculele extirpate prin operaţiune, de la bolnavi cari au fost trataţi prin urotropină au fost găsite tot atât de infectate ca şi cele netratate, prin acest medicament. Antisepticele generale (derivaţii acidului acridinic), administrate singure sau în preparaţii ce conţin şi săruri biliare (coleflavina), în afară de neajunsul de a produce congestiunea ficatului, nu pot realiza nici ele antisepsia biliară.

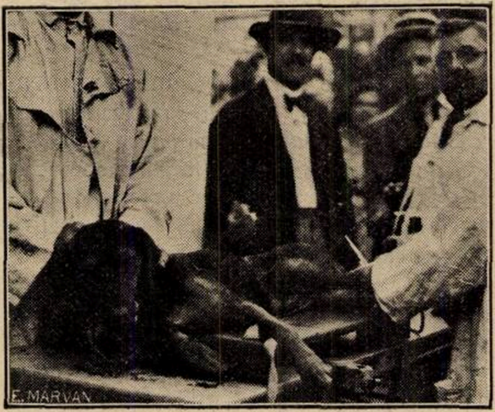
Aplicaţiuni clinice In infecţiunile biliare de intensitate mijlocie, întrebuinţarea urotropinei, care îşi asociază insuficienta sa acţiune cu puterea bactericidă a organismului, rezultatele pot fi destul multunitoare.

Un efect asemănător se mai poate obţine atât prin coleretice, cari după cum am arătat că spală căile biliare, cât şi prin apele minerale a căror acţiune va fi expusă în articolul următor. Infecţiunile serioase nu pot fi îndepărtate decât prin tratamentul chirurgical, care reprezintă unica posibilitate pentru a se obţine un drenaj eficace.

Contribuţiuni experimentale la studiul oxigenului saturat prin vapori de apă ca armă terapeutică la gazaţi

de Dr. FILIP PAUNESCU

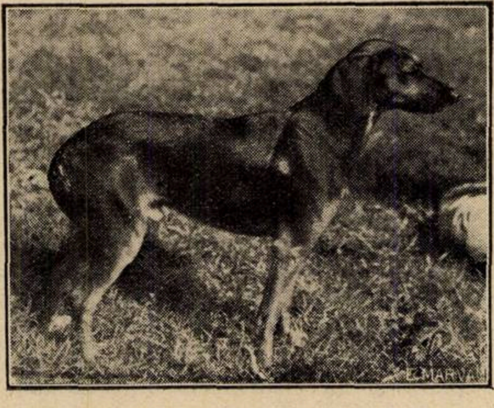
In lucrarea mea publicată în «România Medicală» din 1 Iunie 1931, am arătat, că dacă în cercetările anterioare nu s'a putut ajunge la rezultate satisfăcătoare ci numai încurajatoare prin introducerea oxigenului în sânge, aceasta se datoreşte faptului că toţi experimentatorii au introdus oxigenul sub forma de gaz uscat, prin diferite aparate, dintre care cel mai întrebuinţat şi de care s'a folosit şi la noi în ţară D-l Dr. *Alexandrescu-Dersca*, a fost aparatul Bayeux. Oxigenul uscat face parte din corpurile ce influenţează echilibrul fizic al globulului roşu, modificându-i tensiunea osmotică, deci osmoza fiind micşorată, hematoza este redusă. Fenomenul important ce se observă şi pe care am avut ocazia să-l constat în experienţele mele anterioare cât şi cele de acum este: setea. La toate animalele la care se introduce oxigen uscat fără a fi saturat prin vapori de apă, date jos dupe masa de experienţă, au o foarte mare sete. Aşa se explică de ce aviatorii ce vor să ia înălţimi mari şi se folosesc de baloanele oxigen, deci oxigen uscat, sunt forţaţi să lupte cu setea. Acest fenomen important nu l-am observat la nici una din experienţele mele prin introducerea oxigenului intravenos saturat prin vapori de apă.



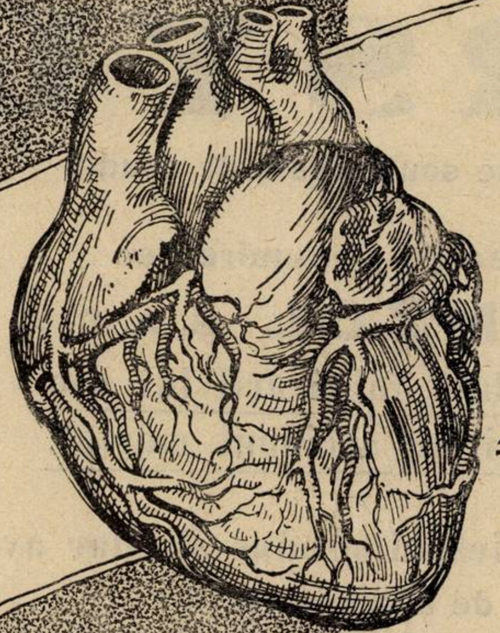
Câinele pe masa de experienţă după ce i s'a introdus în 48 secunde 60 c. m. c. de oxigen.

Reluând experienţele prin ajutorul D-lui Dr. *Mazilu*, medicul policlinicei «*Al. Polopolo*» din Giurgiu, care mi-a pus la dispoziţie localul şi personalul, cât şi al d-lui farmacist Caţafani-Vasiliu, care mi-a pus la dispoziţie întregul material de care am avut nevoie, aparatul de care m'am servit este imaginat de mine şi format dintr'un flacon de sticlă, capacitatea 2 litri, astupat cu un dop de cauciuc cu două perforaţii. Prin aceste perforaţii se introduc două tuburi de sticlă îndoite în formă de unghiu drept, unul mai lung ce se scoboară până aproape de fundul flaconului, celălalt mai scurt, până la treimea superioară a flaconului. Aceste tuburi de sticlă sunt în legătură fiecare cu câte un tub de cauciuc. La tuburile de cauciuc se intercalează câte un robinet metalic. Un tub de cauciuc face legătura între tubul lung de sticlă şi vasul cu apă aşezat la un metru înălţime. Al doilea tub de cauciuc, face legătura cu tubul scurt de sticlă şi cu corpul de siringă la care se adaptează acul pentru a fi introdus în venă. Incărcarea aparatului cu oxigen se face în modul următor: Flaconul de sticlă se umple complect cu apă, tubul de cauciuc la care este adaptat corpul de siringă se pune în contact cu balonul de oxigen. Prin presiunea exercitată asupra balonului, oxigenul împinge lichidul din flacon şi îi ia locul până rămâne pe fundul flaconului lichid de 2—3 cm. înălţime. Se închide robinetul şi flaconul este încărcat putând să păstreze oxigenul 6—8 zile. Ca să ne convingem că avem oxigen în flacon, procedăm în modul următor: luăm un chibrit aproape stins sau mai bine un tăciune aproape stins, deschidem robinetul dela tubul în contact cu vasul cu apă aşezat la un metru înălţime, şi prin presiunea exercitată de *această coloană* de lichid, gazul este împins din flacon prin corpul de siringă afară şi reaprinde chibritul sau tăciunele de care ne-am servit pentru verificare. Din această descriere a încărcărei flaconului cu oxigen se vede destul de clar, că gazul ia locul apei din flacon şi este împins din flacon în afară prin apă, or tocmai acesta este secretul introducerei gazului în sânge: defapt un mic artificiu de calcul, coeficientul de solubilitate al oxigenului în apă fiind de 28 la litru.

Experienţele le-am făcut într'o cameră cu 8 metri cubi capacitate. Gazul de care m'am servit a fost Oxidul de Carbon, cel mai uşor de procurat şi în acelaş timp cel mai întrebuinţat. El dă prilej la intoxicaţiuni atât în timp de pace, când se întâlnesc atâtea cazuri, fie din cauza mangalului, a gazului de iluminat, gazele din puţuri, mine, sonde, în gropile produse de obuze, în locurile de fermentaţii cât şi în timp de răsboi. Pentru o cameră de 8 m. c. mi-a trebuit 3 kgr. mangal aprins ca să produc gazul necesar. Animalul de care m'am servit a fost un câine de 10 kgr, greutate şi l'am introdus în cameră



Câinele inainte de intoxicare.



Tratamentul anginei pectorale și a afecțiunilor vasculare similare:

LACARNOL

produs de nucleoside cu acțiune asupra sistemului circulatoriu. Administrare per os și în injecții.

Numai puține zile după începerea tratamentului dispar accesele, durerile iradiante, senzația de opresiune, slăbiciune și dispneea. Foarte bine suportat și de bolnavii bătrâni și slabi de cord, chiar dacă se urmează tratamentul luni de zile.

Ambalaje originale: Cutie cu 5 fiole de 1 ccm. Sticle gutătoare de 20 ccm.

THEOMINAL

Combinațiune din Theobromină și Luminal

Ameliorare rapidă a simptomelor subiective. Normalizare de lungă durată a tonusului vascular prin acțiunea spasmolitică asupra vaselor, mai ales asupra arteriolelor.

Ambalaj original: Tub cu 20 tablete de 0,33 ctgr.

»Bayer-Meister Lucius«
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuită prin reprezentanții generali pentru România
„PHARMA" — STUDERUS & Co. București, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

USINES CHIMIQUES DES LABORATOIRES FRANÇAIS
89, Rue du Cherche-Midi, Paris.

UCLARSYL

(Dioxy diamino arsenobenzol methylène soulfoxilate de soude)
(914 français)

Cunoscut în toată lumea sub vechea denumire de

METARSENOBENZOL S. A. C. A.

Singurul arsenobenzol care dela data fabricării lui din anul 1914 şi până azi n'a dat nici un accident mortal.

UCLARSYL este superior oricărui produs similar având:

1) o technică de fabricaţiune deosebită de a celorlalte.
2) aceiaşi formulă chimică.

Cea mai mare concentraţie de Arsenic. Cea mai rapidă acţiune terapeutică.
Toleranţa cea mai ideală.

REPREZENTANŢA PENTRU ROMÂNIA:
ROMEO I. GRIGORESCU, Str. Principatele-Unite No. 14, Bucureşti. — Telefon: 351|19, 379/94.

LABORATOIRES FRANÇAIS DE CHIMIOTHÉRAPIE
99, Rue du Cherche-Midi, Paris

Cel mai puternic tratament al Sifilisului.
Injecţiuni intramusculare cu

BIVATOL

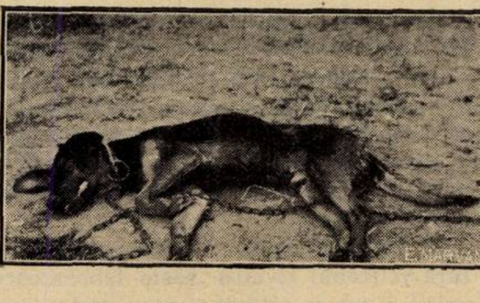
A. Carboxethyl. B. Methylnonoate basic de bismuth

Sare organică de Bismuth în soluţie uleioasă, limpede, incoloră.

Acţiune serologică intensă şi profundă

REPREZENTANŢA PENTRU ROMÂNIA:
ROMEO I. GRIGORESCU, Str. Principatele-Unite No. 14, Bucureşti, — Telefon: 351/19, 379/94.

odată cu mangalul. Timp de 25 de minute a stat liniştit, după care a început să se agite, ochii să i se congestioneze, agitaţia se măreşte treptat până la 45 minute când începe să se învârtească împrejur, urlă, scoate limba, se linge, varsă, gura se umple de salivaţie ce devine din ce în ce mai vâscoasă, formând fire lungi şi groase. După cinci minute de agitaţie cade jos. Căderea n'a fost bruscă, pierde materiile fecale şi urină. Nu se mai aude nici un gemăt. Scos afară constatăm: ochii hiperemiaţi, reflexul corneei diminuat, faringian abolit, pulsaţia arterelor imperceptibilă, mişcările respiratorii abia se întrezăreau. Tot corpul acoperit de sudoare foarte abundentă, extremităţile complect reci. Il punem în această stare pe masa de experienţă. După găsirea venei safene dela picior, i se introduce acul dela aparat. In timp de 48 secunde îi introduc în venă 60 cmc .de oxigen saturat prin vapori de apă, după care câinele ridică capul, deschide ochii. Continuu introducerea şi după 108 secunde, câinele dat jos de pe masă este restabilit. Se observă fiind jos, o uşoară pareză a membrelor posterioare ce ţine 6 minute. La câinele normal, paralizia trenului posterior după introducerea oxigenului saturat prin vapori de apă fără a fi fost în prealabil intoxicat, dura 35—45 minute. In cazul de faţă, câinele intoxicat cu oxid de carbon şi readus la viaţă prin oxigen saturat prin vapori de apă, nu mai observăm paralizia trenului posterior ci numai o uşoară pareză ce nu trece peste 6 minute şi câinele umblă normal.


Câinele intoxicat

Din această observaţie tragem următoarele concluziuni: 1. Animalul ajunge la perioada de agitaţie după treizeci minute prin intoxicarea cu oxid de carbon, şi nu după 5—6 minute, cum afirmă *Leblanc*. Moartea aparentă vine după cel puţin 45 minute.

2. Tabloul clinic al câinelui intoxicat cu oxid de carbon este asemănător cu cel al câinelui turbat.

3. Oxigenul saturat prin vapori de apă şi introdus intravenos printr'o presiune de un curent de apă ce vine dela o înălţime de 1 metru, poate să readucă la viaţă un animal intoxicat cu oxid de carbon până la moarte aparentă, într'un timp aşa de scurt, încât iuţeala revenirei la normal este isbitoare.

De aci se poate deduce importanţa acestei metode. Câţi nenorociţi, victime ale gazului şi în special a oxidului de carbon fie prin voinţă fie în mod criminal, n'ar putea fi readuşi la viaţă cu atâta uşurinţă!

REVISTA CARŢILOR

George Guillain. Etudes neurologiques. V-ème série. 1 vol. Editura *Masson & C-ie* 1933, 80 fr.

D-l *G. Guillain*, succesorul D-lui Prof. *Pierre Marie* la catedra clinicei boalelor sistemului nervos din Paris, publică a 5-a serie a studiilor sale neurologice, care reprezintă lucrările întreprinse în ultimii ani cu colaboratorii săi, de la Salpêtrière.

Este vorba de lecţii clinice cari au fost făcute la Salpêtrière, întrebuinţând, deseori metoda anatomoclinică şi punând la contribuţie toate achiziţiile noi fiziologice şi biologice.

Subiectele tratate sunt din cele mai variate şi interesează tumorile cerebrale, patologia encefalului, a pendonculilor cerebrali, a protuberanţei, a cerebelului, a măduvei spinărei, a nervilor cranieni şi rachidieni. La patologia măduvei spinărei notăm în treacăt referinţele favorabile pe cari le face tezei D-lui *Ionescu-Siseşti.*

Subiectele expuse sunt continuate în 5 secţiuni, iar a 6-a este consacrată următoarelor subiecte: achondroplasia, sindromul lui *Klippel Feil*, evoluţia clinică şi terapeutică a unui caz de tetanos grav vindecat, alcoolismul monden şi nocivitatea cocktailurilor, un caz francez de pelagră cu paraplegie. In toate aceste diferite probleme D-l Prof. *Guillain* aduce documente personale clinice, anatomo-patologice şi biologice, care reprezintă contribuţiuni preţioase la elucidarea lor.

In sfârşit, ultimul capitol tratează opera neurologică a unui elev distins al lui *Pierre Marie*, regretatul *Charles Foix*, rezumând atât de însemnata şi variata operă a acestui neurologist mort prea de timpuriu. După cum se ştie, *Charles Foix*, a avut câteva lucrări, unele cu D-na Dr. *M. Niculescu*, altele cu D-l Dr. *I. T. Niculescu.*

Volumul publicat, la Masson, în condiţii excelente, conţine 462 pagini şi este însoţit de 110 fotografii, microfotografii, radiografii şi de scheme care facilitează înţelegerea textului.

Nu pot decât să felicit pe colegul şi prietenul Prof. Dr. *G. Guillain* pentru modul cum înţelege să continue tradiţia şcoalei de la Salpêtrière creată de *Charcot* şi continuată de elevi cari au făcut din această şcoală un adevărat templu al ştiinţei.

Prof. Dr. G. MARINESCU

Emile Sergent: Apologia Clinicei. *Gaston Doin & Co.* Editeurs, Paris.

In sens strict etimologic *Clinica* este examenul medical practicat *la patul* bolnavului; în sensul larg, astfel cum o concepem noi astăzi este cercetarea, studiul, identificarea şi constatarea semnelor şi simptomelor cari traduc şi pun în evidenţă turburările produse de către o stare patologică, funcţionării normale a organelor şi aparatelor; semne şi simptome ce sunt înregistrate şi puse în evidenţă prin toate procedeele şi mijloacele de explorare cunoscute până în prezent, înţelegându-se prin acestea atât examenul făcut la patul bolnavului cât şi totalitatea probelor de laborator precum şi constatările de autopsie.

Nu este admisibil să se pună barieră între achiziţiile observaţiunei clinice şi acelea ale fisiologiei sau medicinei experimentale, clinica fiind o experienţă spontană. Nu există ierarhie între ştiinţe, toate conlucrează la acelaş scop: cercetarea adevărului.

Clinica este una din ştiinţele cele mai dificile fiind foarte complexă.

Etapele parcurse de clinică au fost rând pe rând: empirismul elementar al lui *Hippocrate*, metoda anatomo-clinică fondată de *Laënnec*, apoi epoca lui *Claude Bernard*, faza fiziologică şi experimentală şi în fine epoca *pasteuriană* în care s'a pus problema cercetării cauzelor maladiilor. In această din urmă eră încep nenumăratele descoperiri microbiologice, citologice, phisico-chimice, humorale, etc.

Reacţiile serologice şi humorale au astăzi un rol important în clinică. Aceastä importanţă însă nu trebue exagerată. O reacţiune humorală singură nu poate afirma natura unei leziuni locale. Scopul medicinei este vindecarea, scopul clinicei este punerea diagnosticului. Aceasta este o operaţiune mentală care consistă mai întâi a distinge starea de boală de cea normală şi apoi a depista natura, cauza şi sediul boalei.

Pentru unii, medicina este o artă, pentru alţi o ştiinţă, pentru Profesorul *Sergent* este în acelaş timp şi o artă şi o ştiinţă este *o artă ştiinţifică.* Nu trebue să ne lăsăm intimidaţi de clinicieni cari au aşa numitul *plan;* acesta nefiind altceva decât şansa pe care o au unii medici de a li se vindeca o bună parte din bolnavi.

In diagnostic dacă există o parte de artă în cea mai largă măsură tot ştiinţa este aceia care ne ajută; căci diagnosticul nu poate fi decât interpretarea raţională a rezultatelor ce le obţinem prin aplicarea tuturor mijloacelor şi procedeelor de explorare de care dispune astăzi clinica, aplicate după reguli riguroase şi după o metodă într'adevăr ştiinţifică.

Unui medic pentru a fi bun clinician îi trebuesc trei calităţi: ***bunul simţ, experienţă*** şi ***spiritul ştiinţific.***

Primul este înăscut însă poate fi desvoltat prin educaţie.

Experienţa se capătă cu anii şi se îmbogăţeşte cu timpul, iar spiritul ştiinţific se formează la urma celorlalte ştiinţe.

Viitorul clinicei este creearea de instituţii în cari vor lucra în echipă: clinicianul, fiziologul, experimentatorul, fizicianul, chimistul, fiecare în domeniul său aparte, însă toţi laolaltă.

Dr. TH. MOISESCU

Ce trebue să fie Ministerul Sănătăţei

de **Profesor IACOBOVICI**

Ministerul Sănătăţei nu poate fi de cât un organ tehnic central menit să studieze tot ce priveşte evoluţia populaţiei României.

Ministerul trebue să cerceteze factorii cari împiedecă evoluţia normală şi să înfăptuiască tot ce este necesar pentru a suprima cauzele care o împiedecă.

Prin urmare ministerul are ca prim şi fundamental atribut cercetarea ştiinţifică a problemelor cari privesc biologia populaţiei şi soluţionarea lor ştiinţifică.

O a doua atribuţiune dar secundară este cea de ordin administrativ, care se manifestă prin îndrumarea şi controlul funcţionărei serviciilor pendinte direct sau indirect de sănătate.

Ca atare, ministerul trebue scindat în două părţi, una ştiinţifică pură şi alta administrativă.

I. *Secţia ştiinţifică a ministerului.*

Pentru realizarea acestui deziderat scriam, în raportul prezentat Senatului, în 1930, că avem nevoe de institute, cari să cerceteze ştiinţificeşte problemele noastre sanitare.

In acest scop s'au creat cele trei institute de igienă. Alături de acestea, avem măreaţa creaţie a profesorului *Cantacuzino*, Institutul Medico-legal, cel chimico-farmaceutic şi cel statistic.

Iată deci o serie întreagă de institute de cercetări ştiinţifice de care dispune ministerul. Ceiace lipseşte, este un organ central, care să facă legătura între aceste institute, să concentreze toate datele şi să se complecteze cu secţiunile cari lipsesc. Acest aşezământ l'am propus încă din 1926, şi l'am numit *Institutul pentru igiena naţiunei.*

Acest institut va avea un caracter pur ştiinţific, spre deosebire de institutele actuale.

Direcţiunea acestui institut, ar avea-o un consiliu compus din directorii diferitelor secţiuni, cari la rândul lor aleg un preşedinte, care execută deciziunile luate.

In compunerea institutului ar intra de drept următoarele institute existente:

Institutul Cantacuzino.
Institutele de igienă.
Institutul medico-legal.
Institutul chimico-farmaceutic.
Institutul statistic.

Ar fi necesar să se creeze şi cât mai curând, următoarele institute:

a) Un institut de puericultură.
b) Un institut de boale contagioase.
c) Un institut al salubrităţei publice.

Ţin să notez că studiul boalelor contagioase şi endemice ar trebui date Institutului Cantacuzino, punându-i-se la dispoziţie mijloacele necesare pentru crearea unui mare spital epidemic la Bucureşti.

Problemele de salubritate publică se pot da în sarcina institutelor de igienă.

Singurul care ar fi de creat şi care pentru ţara noastră este absolut indispensabil, este un mare Institut de puericultură.

Toată problema noastră sanitară se rezumă la mortalitatea infantilă. Tot viitorul naţiunei române este aci.

Natalitatea a scăzut şi va scădea. Dela 40‰ înaintea războiului, ea s'a redus la 35‰ şi în unele regiuni a ajuns la 14‰ (Timişoara). Natalitatea nu poate fi influenţată prin nimic.

Noi nu putem lucra de cât asupra mortalităţei. Mortalitatea adolescentului şi adultului este în genere o problemă individuală. Mortalitatea copilului este singura unde o luptă bine organizată poate da rezultate strălucite. In această direcţie lucrează serviciile sanitare de pretutindeni şi cu rezultate din ce în ce mai bune. La noi problema a fost cu desăvârşire neglijată şi mortalitatea infantilă a rămas neinfluenţată.

Scăderea treptată a natalităţei şi menţinerea unei mortalităţi infantile excesive — iată primejdia care ne ameninţă.

In concepţia mea aceste institute nu trebue să fie numai aşezăminte de cercetări ştiinţifice, ci şi organe de executarea pe teren a măsurilor necesare pentru îndrumarea, controlul şi executarea măsurilor în raport cu specialitatea fiecărui institut.

Să fiu mai precis.

Institutul Cantacuzino va lua asupra sa tot ce priveşte boalele contagioase.

Toate spitalele de boale contagioase şi toate mijloacele de care dispune azi statul pentru prevenirea, combaterea şi tratamentul acestor boale trec la acest institut.

La aceste mijloace s'ar adăuga laboratorii volante şi echipe volante compuse din medici şi personal pregătit pentru combaterea epidemiilor. Natural, că aceste formaţiuni ar fi distribuite pe marele regiuni sanitare.

Imediat ce o epidemie s'ar semnala undeva, echipa cea mai apropiată s'ar instala acolo şi cu concursul autorităţilor din localitate, administrative şi sanitare ar începe lupta.

Epidemiile se prezintă azi mai toate cu caracter sporadic.

Formarea şi organizarea acestor echipe pe lângă marele folos ce ar aduce în timp de pace, ar fi cele mai eficace mijloace în timp de război. Am avea mijloace şi oameni pregătiţi şi n'am mai plăti tributul greu pe care l'am dat în 1917.

Institutul de puericultură ar avea misiunea de-a studia problemele proprii ţărei noastre pentru a ajunge la cele mai bune soluţii. Nu s'ar mai petrece ceiace s'a petrecut de curând când ministerul a fost incapabil să priceapă ancheta internaţională a Ligei naţiunilor pentru studiul cauzelor şi prevenirei morbidităţei şi mortalităţei în timpul primului an al vieţei.

Pentru a vedea până unde a mers neglijenţa în ce priveşte această mare problemă a mortalităţei copiilor, voi menţiona, că în legea sanitară de 572 de articole, azi în vigoare, există un singur şi sugestiv articol pentru cei peste 150.000 de copii cari mor zadarnic. In adevăr articolul 316 din citata lege sună astfel: «Măsurile privitoare la combaterea mortalităţei copiilor se vor fixa în legea pentru ocrotirea mamei şi copilului».

Şi când te gândeşti, că în anteproectul acestei legi alcătuit de competinţele din Minister, era un capitol întreg asupra juvăţului la câini.

Şi totuşi până azi nimeni nu s'a gândit, că această problemă merită să fie soluţionată, cel puţin pe calea unei legi.

Se modifică acum codul civil — ei bine cunoaşte cineva care este părerea serviciului nostru sanitar în ce priveşte căutarea paternităţei? Rămânem la vechea formulă — tatăl rămâne cu plăcerea — copilul la latrină şi mama la puşcărie! In codul penal se proectează măsuri draconice contra avortului. Ce părere avem în această chestie?

Departe de mine ideia de a face un institut legislativ de puericultură, dar în ziua când vom avea chiar un început, va fi imposibil să nu se audă un glas.

Imi aduc aminte, când se discuta legea sanitară, unul din autori susţinea cu înverşunare crearea casei de ocrotire comunală. La această casă trebuia lăsat copilul când mama pleca la muncă. Se făcea deci acea operă de distrugere a copilului prin introducerea alimentaţiei artificiale. Este o şansă că articolele 149, 150 şi 151 nu s'au aplicat nicăiri.

In concepţia mea institutul de puericultură ar trebui să aibă vaste laboratoare, spital şi tot ce trebuie pentru studiul problemelor noastre. De acest institut să depindă toate spitalele de copiii ale Ministerului, toate dispensarele, copii găsiţi şi în genere tot ce priveşte problema copilului şi mamei.

* * *

In rezumat toate problemele mari sanitare cari sunt în afară de orice preocupare politică şi cari sunt problemele naţiunei, ar fi scoase de sub influenţa dăunătoare a Ministerului. Ele ar constitui partea tehnică, care se va conduce după principiile şi regulele ştiinţifice şi care se va bucura de continuitate şi stabilitate.

Desigur cele expuse de mine aci nu au nimic original. Aşa sunt organizate cele mai multe servicii sanitare din alte ţări, deşi legislaţiunea lor nu prevede acest lucru.

D-l *Justin Godard* la congresul internaţional de la Vichy spunea, că se simte mândru să execute sfaturile medicilor.

II. *Secţia administrativă a Ministerului.*

Şi această secţie are o importantă considerabilă. In sarcina ei cade întreaga gospodărie a bunurilor precum şi recrutarea şi controlul. Să începem prin a cerceta în primul loc problema personalului.

Eu cred, că s'a făcut o mare greşală când ministerul a dat personalul auxiliar în sarcina comunelor şi judeţelor. Acest personal ne mai depinzând direct de şeful său erarhic, acesta şi-a perdut autori-

„ASOCIAŢIUNII"

CARDIOTON

medicament de încredere pentru sprijinul inimei slăbite.

CARDIOTON „GALENO"

CARDIO VASCULAR
EXCELENT

Digitală standardizată — Chinină Sulf — Theobromină — Stricnină Sulf

DIURETIC - TONIC CARDIAC - VASO-REGULATOR complex

cu acțiune sigură și constantă

Prodotti Farmaceutici „GALENO" — Roma

* * *

ANTISPASMINE

ANGIOSPASME

TACHICARDIE ANGINA DE PIEPT

ANTISPASMINE

Antispasmodic „GALENO" Vaso-Regulator

Papaverină Acid fenil etil malonilurea — Theobromină

Mostre și literatură servește: „Farmacopeia", Str. Silvestru 18, București

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO" - ROMA

Dyspesie. Insuficienţa fermenţilor digestivi. Sindrom Gastro-Cardiac Roemhold. Meteorism.

Intestinol

PANCREAS – SECRETINA – SARURI BILIARE – CARBO ANIM.

3 ori pe zi 2—3 dragées. Fiecare conţine 1,7 unităţi lipază, 8 unităţi trypsină, 2,5 unităţi amylază.

Cutia de 80 dragées Lei 95

Fabrica de produse chimice & farm. Dr. G. Henning, Berlin-Tempelhof

Reprezentant : AGECO S. A., Calea Victoriei, 29

HEPATRAT

pro injectione

Anemie gravă şi alte anemii secundare. — Reconvalescenţă după maladii infecţioase.— Asthenie din cauza unor maladii cronice îndeosebi Tbc. — Insuficienţă şi cirhoză hepatică. — Angiocholită. Hepatrat pro inj. este liber de albumine şi lipoizi. 1 Fiolă injectabilă de 3 ccm are aceiaşi eficacitate ca 500 gr. extract de ficat luat pe cale bucală.

Zilnic 1 injecţie intramusculară de 3 ccm. După ce formula sanguină redevine normală, 1—2 injecţii pe săptămână ajung.

Cutia cu 3 fiole 3 cc. Lei 105.—
„ „ 10 „ 3 cc. „ 275.—

NORDMARK-WERKE, Hamburg 21

Reprezentant : AGECO S. A., Calea Victoreii, 29

tatea. Autorităţile comunale şi judeţene au căutat să utilizeze aceste posturi bugetare pentru interesele lor politice. Medicul a rămas dezarmat şi de personal şi de ajutor şi pus în imposibilitate de a lucra. Se produc zilnic conflicte şi nu o dată delegaţii de parlamentari se prezintă la minister pentru a cere mutarea unui medic care a îndrăsnit să se atingă de un subchirurg om al partidului. Prin urmare se impune readucerea la minister a întregului personal auxiliar.

Numirea, disciplinarea şi plata acestui personal trebue să se facă de şeful erarhic imediat pe baza legilor în vigoare.

Recrutarea personalului medical. Recrutarea, transferarea, detaşarea, definitivarea medicilor, ocupă toată activitatea ministerului. Scările şi birourile ministerului sunt în permanenţă pline de solicitatori şi protectorii lor.

In 1930 eu am propus următoarele modalităţi: Ministerul nu se va ocupa de cât de definitivări. Acestea nu se fac de cât pe bază de concurs. Pentru toate posturile provizorii, recomandarea se face de şeful erarhic şi numirea de inspectorul regiunei.

Să luăm un caz concret. Intr'un judeţ este un loc vacant de medic de circumscripţie. Medicul primar publică vacanţa în ziarele medicale şi la facultăţi.

Cererile însoţite de diploma de doctor, de un certificat în care se arată notele obţinute la doctorate, de specializarea făcută, de eventuale stagii de extern, intern, secundar, etc., şi lucrări se prezintă medicului primar. Acesta recomandă inspectorului în primul loc pe cel cu notele cele mai bune, cu stagiile, lucrările, vechimea etc., motivează recomandarea acestuia şi refuzul altora. Odată cu recomandarea cere candidatului o declaraţie scrisă, că va locui în circumscripţia solicitată şi că se va instala acolo în cel mult zece zile, iar în caz contrar se consideră demisionat de drept. Inspectorul este obligat să facă numirea şi n'o poate refuza de cât motivat. In acest din urmă caz, cere medicului primar să publice din nou vacanţa.

Tot după această normă s'ar proceda şi la spitale şi la celelalte aşezăminte.

Definitivarea. Nici un loc nu poate fi ţinut provizor mai mult de un an. Toate locurile vacante se scot la concurs cel mult la şase luni după ce s'a produs vacanţa.

Imediat după terminarea concursurilor, ministerul chiamă pe cei reuşiţi să-şi aleagă locurile şi-i numeşte imediat.

Transferarea nu poate fi cerută decât de cei reuşiţi la concursuri.

Detaşarea de la un post la altul, de la un loc la altul se desfiinţează fiind o sursă de abuzuri şi o adevărată plagă a ministerului.

Soluţionând astfel problema recrutărei şi numirei personalului se asigură un personal selecţionat; iar ministerul scapă de prăpădul care-l paralizează în permanenţă.

Redând şefilor erarhici autoritatea azi nesocotită, se asigură o bună funcţionare a serviciilor.

Controlul.

Ministerul n'a executat mai nici odată nici un control tehnic. A procedat fiecare cum a vrut şi cum a crezut.

Cred, că controlul tehnic ar trebui să aparţie directorilor institutelor din minister şi profesorilor de specialitate delegaţi de minister aşa cum prevede de altfel şi legea sanitară.

Controlul administrativ s'a făcut dar nu cu dorinţa de a găsi nereguli şi de a aplica sancţiuni. In genere inspectorul sanitar apare la control, trimis din ordin, pentru a scoate vinovat pe un medic mai băţos.

A rămas în analele ministerului inspectorul de tristă memorie, Michail, care avea reputaţia, că poate să scoată un criminal din cel mai onest şi bun medic.

Controlul acesta pătimaş era o ruşine.

Când în 1931 D-l *Emil Haţieganu* a vrut să alcătuiască un tablou de medicii cari au dreptul să fie numiţi inspectori, a numit o comisie compusă din mine, profesorul *Manicatide* şi profesorul *Iuliu Haţieganu.* Când comisia s'a întrunit am luat hotărârea de a pune în vedere ministerului că nu lucrăm de cât dacă avem deplină libertate şi că la cea mai mică mixtiune de ordin politic, refuzăm de a lucra. Am pus în vedere ministrului, că faptul dacă un medic este militant într'un partid sau altul, acest lucru nu va influenţa lucrările comisiei şi deciziile ministrului. După aceasta am fixat următoarele principii de selecţiune:

1. Pentru a fi recomandat, trebue să aibă cel puţin douăzeci de ani de la obţinerea titlului de medic.
2. Să fie definitiv în serviciul Statului de cel puţin zece ani. Asta pentru a putea încadra pe cei din noile provincii.
3. Să nu aibă nici o pedeapsă.
4. Să aibă notele cele mai bune.

Au intrat în aceste principii vre o 25 de medici. După cât ştiu nimeni n'a criticat recomandările făcute. Şi succesorul domnului *E. Haţieganu* n'a făcut de cât să confirme pe cei recomandaţi.

Deci chiar în această chestiune atât de grea se pot găsi criterii imparţiale şi pe baza acestora se poate face o selecţiune bună.

Recrutarea personalului din administraţia centrală ar trebui să se facă tot prin concurs. Avansarea ar trebui să se facă pe baza stagiilor, activităţei, vechimei. Nu s'ar mai vedea ajunşi la posturile de conducere din administraţia centrală cei mai nuli studenţi din facultăţi, nici indivizi incapabili să treacă un examen de medic de circumscripţie.

Autonomia instituţiilor sanitare.

Am susţinut şi altă dată şi repet din nou necesitatea autonomiei sanitare.

Nu există lege, regulament, inspector care poate să dea viaţă unui spital. Totul este subordonat persoanei care se găseşte în fruntea acestei instituţii. Toată lumea cunoaşte spitale minunate ajunse pustii şi altele găsite în ruină şi cari azi sunt în plină înflorire.

A împiedeca pe un om de valoare ca să-şi dea toată măsura puterei lui de organizator şi de creator, este o mare greşală.

De aceia eu cred că toate veniturile unei instituţii trebue să rămâe acesteia. Muninicipiile, comunele, judeţele şi ministerul să subvenţioneze şi natural au tot dreptul şi chiar datoria de-a controla dacă banul lor ajunge acolo unde trebue.

Credinţa care era la noi înainte de războiu, că în aceste instituţii trebue primiţi numai cei săraci, era foarte greşită. După cum este criminală practică de azi când omul sărac nu are acces nicăeri.

Abuzurile trebuesc reprimate cu ultima severitate şi trebue bine delimitate drepturile medicilor şi cele ale bolvavului sărac.

Este un lucru cert, că mai curând sau mai târziu medicina individuală va privi numai pe individ. Dar aceasta presupune o stare socială unde mizeria nu va fi cunoscută. Până atunci statul este dator să vie în ajutorul omului sărac, şi mai ales la noi, unde cea mai mare parte a populaţiei este cu desăvârşire lipsită de cele mai sumare mijloace de existenţă.

Mijloace financiare pentru îngrijirea sănătăţei publice.

Organizarea actuală a ministerului şi tuturor instituţiilor sanitare reclamă o cheltuială enormă.

La o instituţie technică unde trebuinţa de material predomină, se constată că personalul consumă două treimi şi materialul numai o treime. Din cele două treimi, administraţia centrală mănâncă după buget o cincime. Dar având în vedere cele petrecute în cursul anilor 1931 şi 32 când periferia n'a văzut nici jumătate din drepturile ei, se poate foarte uşor constata că mai mult de jumătate din fondul cheltuit pentru personal a fost mâncat de administraţia centrală.

Dacă printr'o minune s'ar realiza cele propuse de mine aci, administraţia centrală s'ar reduce la cel mult o sută de persoane.

Prin urmare se pot realiza economii uriaşe la personal.

Alte economii de personal se pot realiza prin raţionalizarea şi standardizarea serviciilor. Azi personalul variază de la o instituţie la alta. Acelaş serviciu de chirurgie, cu acelaş număr de paturi, are unul un stat personal de 10 indivizi, altul de 30.

Abuzurile de personal, cari se fac la acest minister ca şi la altele sunt nenumărate. Din personalul inferior care figurează în buget nici jumătate nu este în serviciul statului. Cea mai mare parte este întrebuinţat pentru uzul personal.

Ministerul cunoaşte şi aceste abuzuri şi altele cu mult mai grave, totuşi desele schimbări, lipsa de autoritate şi influenţele politice au împedecat orice măsură de represiune şi abuzul a ajuns regulă.

In rezumat la personal se pot face mari economii. Personalul rămas bine selecţionat ar putea fi plătit la zi şi cu mult mai bine şi aceasta cu o cheltuială generală cu mult mai mică de cât cea de azi.

Suprimarea cumulului ar întări serviciile şi ar pune capăt unor abuzuri scandaloase.

Realizate odată aceste economii şi bugetul fiind inversat, adică două treimi la material şi una la personal, să vedem acum, cum se pot procura fondurile necesare.

Statul modern a luat asupra lui sumedenie de sarcini pe cât de costisitoare pe atât de inutile.

In materie medicală, statul caută să extindă asigurările în loc de a încuraja practica medicală liberă.

Dacă statul doreşte binele cetăţenilor săi, ar trebui să recompenseze pe medicii cari obţin în practica lor cele mai bune rezultate. Ca să fiu mai precis. Aşi face apel la medicii practicieni cărora le-aşi da îngrijirea noilor născuţi dintr'un cartier sau dintr'o regiune. Aşi fixa o limită maximă a mortalităţei peste care nu se plăteşte nimic. Orice procent în minus sub acest maxim s'ar plăti cu o anumită sumă.

Să luăm o pildă. Intr'un cartier din Bucureşti se nasc o mie de copii la oameni cari nu pot plăti un medic. Invit pe medicii practicieni specializaţi cari doresc să se ocupe de aceşti o mie de copii timp de un an. Se constată la sfârşitul anului, că mortalitatea a fost de 20$^0/_0$ deci maxima, se vede clar că îngrijirea a fost rea. Se constată din contră că a fost o mortalitate de 10$^0/_0$ deci bună, pentru fiecare din cele 10 unităţi se plăteşte o sumă, s'o zicem de 3000 lei de unitate, un total de 30.000 de lei.

Se cruţă astfel viaţa a o sută de copii. Azi statul cheltueşte de trei ori această sumă dar pentru ca să aibă maximum de mortalitate.

Toată farsa oficială a îngrijirilor prenatale, maternităţi, dispensarii şi toată armata bugetivoră, n'a scăzut nicăeri mortalitatea infantilă nici cu o sutime.

In ceiace priveşte veneriile, tuberculoza, paludismul aşi proceda la fel.

Institutele de specialitate ar face controlul activităţei şi dispune recompensarea în raport cu rezultatele obţinute.

Trebue făcut totul pentru stimularea practicianului şi reducerea numărului medicilor funcţionari.

Medicul funcţionar actual cu zece slujbe prost plătite din cari nu face nici una, trebue să dispară.

Odată înfăptuit acest lucru se realizează economii enorme de personal şi de buget.

Bugetul astfel redus poate fi acoperit uşor cu un impozit sanitar.

Acest impozit l'am propus încă din 1922 şi regretatul Mârzescu era pe punctul să-l realizeze.

Crearea acestui impozit era cu atât mai uşor, cu cât în Ardeal exista aşa zisul impozit regnicolar care servea pentru plata îngrijirei bolnavilor săraci.

Dacă este justificat un impozit al drumurilor, unul al aviaţiei, altul al statisticei, este cu atât mai justificat un impozit pentru păstrarea sănătăţei.

* * *

Cele expuse de mine în aceste articole nu sunt de cât simple sugestiuni.

Departe de mine ideia de a crede, că soluţiile pe cari le-am propus sunt originale şi cu atât mai puţin că sunt cele mai bune.

Aşi fi mulţumit dacă alţi colegi mai competenţi ar veni cu propunerile lor, dacă ar arăta că sunt greşit în informaţiile şi soluţiile propuse.

Şi aşi fi mai mulţumit dacă din discuţiile ce vor urma să ajungem la cele mai bune soluţii.

Un lucru este cert şi cred că toţi suntem de acord, că actuala stare de lucruri nu mai poate dura fără o primejdie pentru sănătatea publică, fără un prejudiciu grav pentru corpul medical.

Sugestiuni şi reflexii privitoare la concursul de Internat

de Dr. STATE DRĂGĂNESCU
Medic primar al Eforiei Spitalelor Civile
Fost Şef de clinică la Facultatea din Strasbourg

Desigur că pare anomalic până la un punct, a vorbi la noi în ţară de concursuri. Suntem încă într'o *suspensie instabilă*, oscilând între ţara cu cele mai frumoase concursuri (cu excepţia anului acesta) Franţa, şi ţara fără acest sistem, Germania. Şi în această fază nu ne putem încă decide într'un fel... Aci ne pare calea cea mai bună de urmat a Franţei, căci a dus la formarea admirabililor clinicieni, pe cari îi cunoaştem, aci ne uităm spre sistemul german, care a scos cercetători desăvârşiţi... Aşa se explică şi înfiinţarea — pe hârtie cel puţin — a selecţionării prin concurs, de acum înainte, a agregaţilor de la Facultăţile de Medicină. Şi tot aşa se explică şi măsura de acum a Onor. Eforiei Spitalelor Civile, instituţia spitalicească cea mai frumoasă din ţara noastră, de a se adresa pe viitor Facultăţii de Medicină, pentru recomandarea acelei «persoana grata» pe care o va crede de cuviinţă, şi în locul de medici primari ai Serviciilor, cari nu aparţin clinicelor şi care vor deveni vacante. Motivul aparent ar fi o descărcare de griji şi de cheltueli, cari ar trece pe seama Facultăţei, deşi în treacăt fie zis, bugetul acesteia nu poate răspunde nici măcar sarcinilor actuale, necesitate de clinici şi laboratorii.

Orice s'ar spune însă împotriva concursului, acesta decidea la merite ce păreau egale şi totodată dă posibilitatea şi altor elemente decât cele ce au fost ferite de necazurile concursurilor să ajungă a conduce servicii de spital. Dar, în locurile mai mititele, ca de pildă cele de extern şi intern, acest sistem de selecţiune în viaţa noastră spitalicească — am numit concursul — va continua credem a rămâne.

Şi despre aceste concursuri în special, am avut intenţia să emit câteva sugestiuni şi să fac câteva reflexiuni.

Intâi referitor la juriu şi la deciziunile lui. De sigur că pare un lucru de nimic a cântări valoarea expunerii candidatului; totuşi în realitate e foarte dificil, mai ales când e vorba de diferenţieri mici de făcut. Cea mai justă apreciere o oferă de sigur probele scrise. O condiţie indispensabilă din partea membrilor juriului, este de a cunoaşte ei înşişi, până în detalii, chestiunea pusă şi de a evita a da subiecte, unde ar fi divergenţă între membrii juriului în modul de a concepe planul chestiunei date. In general, cum susţinea în recentul concurs de internat, D-l Dr. *Mamulea*, e bine să se pună întotdeauna chestiuni clasice, mari... Deşi pentru concursul de Internat, nu există o listă de chestiuni fixate, aşa cum îmi pare e la Internatul din Paris, totuşi acest sistem nu îl credem prea rău. Poate ar mări astfel, pentru unii din candidaţi, numărul chestiunilor ce vor prepara. Dar şi fără această listă fixată dinainte prin tradiţie, se cam cunosc subiectele ce trebue preparate... Şi când se face vre-o excepţie de la tradiţie, se pot întâmpla retrageri chiar în bloc, ca, îmi pare acum doi ani... Sunt unele lucruri, cari nu se prepară decât excepţional pentru Internat şi aceasta cred că e un rău. Aşa de pildă, unele chestiuni de anatomie, fiziologie şi până la un punct, patologie nervoasă.

De aceea, eu aş socoti ca pe viitor domnii candidaţi să socotească «tot în tradiţie», unele subiecte ca: 1) *anatomia* măduvei, a *trunchiului cerebral*, a *nervilor cranieni*, a plexului solar şi hipogastric, a cavităţilor şi spaţiilor ventriculo-meningee; ori 2) *fiziologia* simpaticului cervical superior, a scoarţei creerului, etc.... sau unele chestiuni de medicină nervoasă ca: encefalita letargică, sindromul de hipertensiune intracraniană, etc...

In expunerea unei chestiuni, fie scrisă, fie orală, trebue întotdeauna a se orienta după un plan care pentru unele subiecte e identic.

Aşa de pildă, la probele clinice, în diagnosticul unei maladii, e un *abc* al concursurilor, a face diagnosticul pozitiv şi d. diferenţial, deosebind la ambele un d. clinic, simptomatologic şi nu d. de laborator. Sunt candidaţi cari pierd 2—3 puncte, numai pentru că omit complect diagnosticul de laborator. Pe de altă parte, în diagnosticul diferenţial, nu are nici un sens a înşira numele a 20 maladii, cari eventual ar intra în discuţie, dacă nu se precizează la fiecare caracterele prin care ele se deosibesc de boala în chestiune... Nu simpla înmagazinare, ci similiare!

Pe lângă aceasta sunt o serie de alte elemente care contează într'o apreciere. Astfel în expunere, o vorbire clară, cu fraze complecte, nestinse în valul de emoţie..., are importanţă. Prezenţa unui plan scris, după care te poţi orienta, e de un real ajutor... In fine, în privinţa probei scrise, putem spune acelaş lucru. Intâi e nevoie a scrie bine, citeţ şi deci caligrafic, în al 2-lea rând a forma cuvintele complect, evitând prescurtările.

Desigur o parte din aceste mici defecte vin din ignoranţa technicei unei probe de concurs sau din emotivitate exagerată; ele pot fi reparabile prin exerciţii anterioare de scris şi vorbit în public; nu cred însă că pot fi corijate prin demonstraţii de expunere de către un conferenţiar, în care elevul rămâne tot elev şi nu e pus a «conferenţia» el singur.

PRINCIPII DE DEONTOLOGIE

Nevoia de sancţiuni când ele sunt călcate *)

de **Dr. S. IRIMESCU**

Cura tuberculoşilor e o problemă terapeutică şi socială. Mijloace există pentru realizarea ei. Faza actuală a combaterii tuberculozei nu e numai profilactică, aşa cum era socotită înainte, când tuberculoza fiind considerată o boală quasi-incurabilă, tratamentele propuse apăreau problematice.

Ea e în bună parte şi terapeutică, de oarece actualmente există metode care şi-au făcut proba eficacităţii lor pentru îndreptarea şi uneori şi vindecarea bolnavilor chiar înaintaţi. E greu însă ca ele să fie puse în practică. Bolnavul prin situaţia lui economică şi socială nu poate de cât foarte rar să beneficieze de ele.

Cura igieno-dietetică, care rămâne baza tratamentului e inaccesibilă celor mai mulţi de oarece nu se pot nici odihni, nici avea locuinţe igienice şi o alimentaţie convenabilă.

Tratamentele speciale, nu specifice care nu există, cer pentru indicaţiile lor aprecierea bine cântărită şi cumpănită a unor specialişti competenţi, la care bolnavii nu pot să recurgă atât de des, cât ar voi să o facă.

Ingrijirea lor conformându-se acestor indicaţii bine stabilite s'ar putea face nu numai în mod particular dar şi prin măsuri de asistenţă în instituţii publice când ele ar exista în număr suficient. Acolo, bolnavii ar găsi tot ce trebue pentru căutarea lor şi în ceace priveşte competinţa medicilor şi aplicarea metodelor potrivite stadiului boalel lor.

La noi, instituţiile sunt restrânse ca număr şi cei mai mulţi bolnavi rămân abandonaţi propriilor lor mijloace de căutare. Când reuşesc cu mari greutăţi să le găsească, ar trebui cel puţin să aibă oarecare garanţii că tratamentul va fi făcut cât mai complect şi mai cu deosebire cât mai corect. E o neomenie ca bolnavii să fie înşelaţi în buna lor credinţă, oferindu-li-se tratamente fanteziste sau deadreptul şarlataneşti.

Rist, ftiziologul bine cunoscut, în cursurile instituite sub conducerea sa la spitalul Laennec face anual o prelegere în care expune, într'un fel de revistă generală tratamentele pretinse noui care se ivesc pentru tuberculoză. Prelegerea e de obicei o execuţie crudă şi nemiloasă dar perfect meritată fiind dat felul cum se practică exploatarea ignoranţei şi candoarei bolnavilor şi a familiilor lor.

Rist găseşte că din lista mare care umple pagine întregi din ziarele zilnice extramedicale şi din nenorocire de multe ori şi ale unor reviste medicale—viaţa revistelor e grea şi publicitatea o întreţine — e foarte rar să se poată reţine vreunul de o reală eficacitate fie chiar simptomatică dacă se cercetează obiectiv valoarea lor.

In mare parte, reflecţiile lui *Rist* se aplică şi circumstanţelor de la noi pentru uşurinţa cu care într'o parte din presa zilnică au fost încurajate tratamente proclamate miraculoase oricât prezentarea lor era lipsită de orice temei de seriozitate.

Tuberculoza poate fi cea mai curabilă din boalele cronice când e căutată la timp dar e cu siguranţă şi cea mai cronică din boalele curabile. Tratamentul ei e lung şi anevoios. Din capul locului, se poate spune că atunci când se preconizează tratamente care vindecă sau chiar aduc îndreptări la iuţeală, ele n'au nici o bază de seriozitate. Ca în toate boalele, pentru care nu există tratamente propriu zis specifice, leacuri sunt prea multe. Fără scepticism exagerat se poate spune că nu avem până acum nici unul care să elimine pe celelalte. Cele mai bune chiar nu atacă însăşi cauza boalei ci manifestările ei reuşind uneori să le stăpânească şi să le înlăture, cum e cazul pentru pneumothoraxul artificial şi într'o oarecare măsură şi pentru sărurile de aur.

Din timp în timp se face vâlvă în jurul unor medicaţii şi ele ajung la o faimă pe care n'o merită de cât foarte puţin sau chiar de loc. Gloria acestor medicaţii e însă efemeră şi apune tot atât de repede cum s'a născut. Succesul când îl au şi cât îl au e în mare parte datorit sugestiei şi durează cât durează şi moda lor ca în multe din tratamentele chiar făţiş recunoscute că au o bază psichoterapică. Cu atât mai mult succesul e fragil în aceste tratamente pentru care convingerea asupra eficacităţii lor, fiind dată gravitatea boalei poate fi greu infiltrată, efectul lor dispărând destul de repede. Justificate sau nu — timpul decide şi observaţia obiectivă — medicaţiile acestea când sunt încercate ar trebui aplicate serios după o matură chibzuinţă, care cere pricepere şi cinste profesională. De oarece sunt prea multe de o înaltă fantezie asupra cărora nimeni nu are curajul şi răbdarea să se oprească, experimentarea chiar când e făcută, nu poate fi decât limitată, oprindu-se la cele prezintate după criterii care merită oarecare încredere.

E o lature în întrebuinţarea lor pe care aşi voi să o aduc în desbatere, oricât ar fi de penibilă şi de delicată.

Spiritul critic nu e obligator nici chiar la medici. Discernământul la ei nu se produce din pură intuiţie. El e un rezultat al cunoştinţelor pe care le-au dobândit. In cazul că le posedă, ei pot judeca o metodă ce este anunţată ca având multă valoare, dacă în realitate o are, ca să fie luată în consideraţie, în ceeace priveşte eficacitatea ei.

Pot fi entuziasme pripite care sunt sincere. Vina atunci, pentru cei ce le manifestă e numai o necunoaştere a problemei şi e remediabilă. Din când în când se impune o revizuire a tratamentelor propuse de cei ce au autoritate în materie şi se bucură de prestigiu, pentru ca aprecierile făcute să aibă credit şi să fie ţinute în seamă. Comitetele naţionale de tuberculoză pot şi trebue să aibă un rol important în această privinţă. Se înlătură astfel, punându-se lucrurile la punct, ca reputaţia unor medicaţii ca şi a celor ce le preconizează cu nimic motivată să se acrediteze. Când însă nu e atât ignoranţă, cât calcul interesat de a institui un tratament de a cărui eficacitate nici cel care-l întreprinde nu e convins, problema ia o înfăţişare morală sau mai degrabă imorală peste care nu se poate trece. Capitolul medicaţiilor în care intră rea credinţă şi intenţia de a exploata credulitatea bolnavilor pune într'o tristă lumină anumite moravuri medicale în vremea noastră de un aprig mercantilism.

Ca toate profesiile şi cea medicală îşi are scăderile ei. Prin contrast cu nobila dezinteresare a celor care aduc în căutarea bolnavilor sentimente de înaltă umanitate, înaintea ori cărui interes material apar şi alţii de un calibru moral inferior ştiind să folosească situaţia lor atât cât le-o dă diploma lor fără nici un scrupul care să-i reţină de la acţiuni cu totul reprobabile.

Cu mare sgomot, cu o reclamă asurzitoare, în sunete de surle şi trompete, ei contribue când n'o fac singuri la răspândirea a diferitor tratamente cu pretenţii de infailibilitate. Tot regnul mineral, animal şi vegetal e pus la contribuţie. Cum serurile şi vaccinurile prin succesele obţinute într'o serie de boale infecţioase şi-au câştigat o reputaţie cu totul îndreptăţită de specificitate, la intervale destul de frecvente apar seruri şi vaccinuri contra tuberculozei. Sunt nenumărate şi mult prea multe tocmai pentru că de fapt nu există nici unul cu o valoare specifică. Pentru difterie, tetanos, meningită cerebro-spinală, etc., serul nu e botezat în toate felurile după numele celui care-l introduce sau chiar al laboratorului care-l fabrică. E unul şi bun.

Serurile şi vaccinurile antituberculoase se prăbuşesc unul după altul. Până atunci însă au avut timp să facă destule victime în sensul că găsesc naivi care acordându-le încredere au întârziat să recurgă la tratamentele serioase, câte există, mai puţin miraculoase dar reale şi de multe ori eficace.

Am avut şi noi un epizod de acest fel cu un ser anunţat ca specific care s'a scufundat mai mult sub ridicol, de oarece o discuţie ştiinţifică era imposibilă fiind dat modul lipsit de orice seriozitate cum era prezintat. Dezastrele produse au deschis ochii bolnavilor şi ai celor din familiile lor ameţiţi de reclama desfrânată întreprinsă în jurul acestui pretins ser. Dacă relevez acest incident e că aiurea, când se caută

---

*) Comunicare făcută la *Societatea pentru studiul tuberculozei*, în şedinţa de la 9 Ianuarie 1933.

să se introducă medicaţii cu astfel de procedee, se intervine de cei în drept ca să pună bolnavii în gardă contra tentativelor de a abuza de încrederea lor aşa de uşor de captat.

In Franţa, Comitetul naţional de apărare contra tuberculozei, sunt câţiva ani de atunci a publicat o declaraţie în care arăta — se iviseră şi acolo câteva seruri şi alte tratamente anunţate că vindecă la sigur — că de fapt nu există până acum nici un tratament specific contra tuberculozei şi toată reclama care se face în jurul unor astfel de tratamente are o bază de mult şarlatanism. In Germania, un comunicat în acelaşi fel a apărut — sunt doi ani de atunci — când serul lui *Friedmann* de o valoare nulă, găsise din nou largi ecouri în presa extra-medicală, semnat de personalităţi de seamă din comitetul central de luptă contra tuberculozei. Atitudinea aceasta de a exercita un rol de cenzură morală — el nu poate avea sancţiuni şi rămân încă naivi incorigibili care nu dau nici o ascultare sfaturilor pornite din cele mai bune şi curate intenţii de a feri bolnavii şi familiile lor să fie induşi în eroare — e perfect legitimă şi intră în atribuţiunile societăţilor de profilaxie contra tuberculozei care în felul acesta fac şi profilaxie morală.

Când medicaţii oricare ar fi natura lor — ele ar trebui să fie totuşi cernute cât mai atent — sunt aplicate bolnavilor, o scuză poate să existe, chiar când indicaţiile erau sumare şi de multe ori nepotrivite sau cu totul fanteziste, că s'a încercat să se vadă dacă pot da ceva. Dacă însă se infiltrează celor încă sănătoşi că au o boală de fapt neexistentă pentru a le oferi tratamente care să asigure celor ce le preconizează succese terapeutice uşoare care raportează bine, e cu atât mai mult cazul de a denunţa pe cei ce recurg la astfel de practice — nu e delaţiune dar reacţiune de elementară moralitate — ca să ne fie cunoscuţi, la început, cel puţin, nouă medicilor, până să-i cunoască toţi şi să li se aplice sancţiuni cât sunt posibile.

E o datorie de luat atitudine în această privinţă şi pentru onoarea şi demnitatea corpului medical ca să nu fie întreg confundat cu cei ce au uitat de ele şi pentru a feri pe cei ce recurg la astfel de tratamente, să nu cedeze la propuneri înşelătoare care pot să le fie dăunătoare, nu numai pentru punga dar şi pentru sănătatea lor, atât cât o mai au. Sunt într'adevăr cazuri când unele din tratamentele propuse pot fi direct primejdioase.

E un fapt de constatare că la marea majoritate a adulţilor, începând din copilărie, bacilii de tuberculoză se află latenţi în organism gata de atac când rezistenţa lui diminuează.

Tratamente prea active şi intempestive riscă să deştepte leziuni ascunse. Când au fost în trecut incidente cu un substrat tuberculos, lichidate însă, cu atât mai mult aceste tratamente pot fi periculoase. Am avut ocazie să văd cazuri de felul acesta. Bolnavi, vagi bolnavi, aşa de puţin bolnavi încât nici examenul clinic, nici cel radiologic nu permitea să se constate o leziune actuală au fost trataţi intensiv cu săruri de aur. Rezultatul a fost că s'a reuşit să li se dea temperaturi febrile şi mai cu deosebire, o stare sufletească de o profundă deprimare, sub impresia că grav bolnavi sunt pierduţi, afară numai dacă nu vor recurge şi vor persista în tratamentul salvator care li s'a oferit, ori cât pentru moment, el le provoca turburări destul de accentuate.

Dau relaţia unui caz care e tipic pentru ravagiile în echilibrul moral şi fizic al unei pretinse bolnave din această categorie de bolnavi creaţi prin vina imaginaţiei şi a lor şi a medicului lor.

D-ra A., studentă la Sorbona (Paris), 21 ani, a avut cu un an în urmă o indispoziţie de oare care durată cu dureri toracice, inapetenţă şi o stare de debilitate generală. Un examen clinic şi radiologic făcut atunci a dus, după relaţiile date de D-ra A., la diagnosticul de pachipleurită fără leziuni pulmonare manifeste. Prin repaos, după un interval destul de scurt, simptomele acestea cedează: apetitul revine şi o creştere marcată e constatată în greutatea corporală. D-ra A., vine în timpul verei într'o localitate climatică de pe valea Prahovei şi se crede obligată cum era obsedată de gândul că avusese o pachipleurită — intelectuală avea lecturi şi ştia că pleuritele şi deci şi pachipleuritele au o obârşie tuberculoasă — să consulte pe un medic din localitate socotit ca ftiziolog de publicul vilegiaturist. Fără ezitare, medicul după declaraţia D-rei A., o găseşte tuberculoasă cu leziuni active şi îi recomandă un tratament energic cu o sare de aur.

Tratamentul instituit cu atâta uşurinţă şi atât de intempestiv provoacă după primele patru sau cinci injecţii reacţii febrile în preajma lui 38. Bolnava este convinsă după explicaţiile medicului că reacţiile sunt utile şi constitue dovada şi a existenţei leziunei pulmonare şi a necesităţii instituirii tratamentului.

Când mi s'a prezintat, ca să-mi dau părerea cât timp şi în ce fel să urmeze acest tratament — convingerea ei era deplină că el se impune — era profund afectată. Socotindu-se cu leziuni mari pulmonare, ea îşi arăta disperarea plângând abundent şi intrevedea un viitor sombru, sub ameninţarea unui pronostic care ar fi sunat ca o condamnare, dacă sarea de aur n'ar fi fost descoperită pentru salvarea ei şi dacă n'ar fi găsit şi pe medicul care să ştie să o aplice cu atâta regularitate şi cu atâta devotament trecând peste temperaturile febrile care nu-l descurajau, cum nu descurajau nici pe bolnavă. Dezorientarea ei provenea numai din faptul că după injecţii, în loc de ameliorare pe când înainte n'avea febră, acum avea temperaturi care mergeau până la 38. Ea se declara totuşi hotărâtă să continue tratamentul, dacă numai în el găsea posibilitatea de a se vindeca.

Am examinat-o şi n'am găsit clinic cel mai mic semn de leziune pulmonară. Controlul radioscopic a confirmat pe deplin acest diagnostic negativ: câmpurile pulmonare erau perfect transparente pe toată întinderea aşa în cât şi diagnosticul de pachipleurită făcut cu un an în urmă n'avea nici o motivare — pachipleuritele sunt de obicei durabile — de oarece umbre ar fi trebuit să fie constatate la nivelul acestei pachipleurite. Am reuşit, nădăjduesc cel puţin, să restabilesc echilibrul moral al D-rei A. care a plecat înseninată, întrevăzând un viitor mult mai puţin întunecat de cât îl credea când a venit la mine. Evident, nu e exclus fiind dată imaginaţia D-rei A., şi a medicului său — la el imaginaţia nu poate motiva această eroare de diagnostic, ori cât ar fi fost de fertilă de oarce D-ra A., mi-a relatat că i se făcuse prealabil, înainte de a începe tratamentul o radioscopie care nu putea să arate leziuni neexistente — ca medicamentul să reapară pe scenă şi tratamentul să fie continuat cu el.

Sărurile de aur pot să aibă avantaje pentru tratamentul bolnavilor când sunt judicios şi bine întrebuinţate, dar nu trebue să le aibă şi pentru medicul care recurge la ele, în înţelesul ca să devină pentru el un isvor de aur, recomandându-le ori şi când şi ori şi cum, numai pentrucă sunt producătoare de venituri care pot să fie importante.

Nu fac această comunicare ca să discut indicaţiile şi valoarea chrysoterapiei în tuberculoză, ci ca să relevez câte abuzuri se fac cu ea în toate felurile tratând bolnavi pe de o parte imaginari şi la extrema cealaltă prea înaintaţi la care reacţiile sunt prea intense şi le pot fi dăunătoare.

Am văzut numeroase exemple de bolnavi agravaţi în urma acestor tratamente cu totul nepotrivite pentru starea lor.

E totdeauna penibil de a pune la îndoială buna credinţă a unor confraţi. Admiţând că totuşi ea există şi înlăturând şi exagerările bolnavilor, ale căror aserţiuni trebue să fie cercetate şi pe cât posibil controlate — observaţia pe care am relatat-o permite toate rezervele asupra corectitudinii medicului care a instituit tratamentul dar de la un caz, deşi sunt mai multe aproape identice, nu se poate generaliza — cred că e util să atragem atenţia colegilor care voesc numai de cât să fie ftiziologi, că se pun în conflict şi cu regulele de terapeutică şi cu cele de deontologie când aplică tratamente aşa de active la oameni sănătoşi sau la bolnavi cu leziuni prea mari ca să le poată suporta.

Sărurile de aur îşi au reputaţia lor. Ele fac parte din medicaţiile la modă de care vorbeam la începutul acestei expuneri şi de şi sunt incontestabil o medicaţie cu o bază serioasă nu trebue să fie întrebuinţate fără discernământ după bunul plac al medicului şi poate şi al bolnavului care le solicită întrebuinţarea, de oarece a auzit de faima lor.

In felul acesta, metoda se compromite şi nu e exclus să se compromită şi medicul când prezintă nota injecţiilor destul de încărcată, chiar dacă nu e plătită în lei aur, de oarece rezultatele după ast-

Au cours de la Grippe

le

SIROP FAMEL

À BASE DE LACTOCRÉOSOTE SOLUBLE

est une sauvegarde contre les

complications pulmonaires

Littérature et Echantillons à MM. les Docteurs : **BUCAREST**. 9. strada George Coşbuc

Validolul

calmează şi învioreazâ deci

indicat:

In sincope şi în turburările nervoase; mai ales în nevrosele cardiace.

Forme terapeutice: Soluţie, perle a 0.2 gr. şi în comprimate conţinând 4 picături.

Optochinum basicum

vindecă

Pneumonia

Din 4 în 4 ore câte 0.2 gr. concomitent cu un regim lactat sever.

Forme terapeutice: Pulbere, Perle a 0.05 şi 0.1 gr. Capsule Gelodurat a 0.2 gr. Ciocolată a 0.05.

Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co. G. m. b. H. Biroul de vânzare: Mannheim-Waldhof.

Reprezentanţa pentru România: Rudolf Forek, Bucureşti III. Eremia Grigorescu 9.

LARYNGSAN

Iod, camphor, cafeina
natr. benz.

In tratamentul bolilor de răceală:

GRIPĂ, BRONŞITĂ,
GUTURAIU, RĂGUŞEALĂ, etc.

Se întrebuinţează cu succes. Deasemenea şi ca preventiv.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Reprezentant
Dr. med. A. KROO, Bucureşti, Str. Biserica Popa Chiţu 8.
Telefon: 2-31/30.

Literatură şi eşantioane
la cerere.

OVAIRE
(Vache)
corps jaune
follicule
THYROÏDE
(Bœuf)
CHOAY
POST-HYPOPHYSE

LA MÉDICATION
OPOTHÉRAPIQUE

OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : SYNCRINES
EXTRAITS TOTAUX
Poudres d'Organes { Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES
en solution aqueuse { Ampoules stérilisées

LABORATOIRES CHOAY_ 48, rue Théophile Gautier_ PARIS (XVI°)

J. DILLAN, 4 str. Pitar Mos. -- BUCAREST

fel de întrebuinţări sunt departe de fi bune.

Maledicţia, blestemul aurului, ca în dramele lui *Wagner*, i-ar urmări ca o pedeapsă mistică, care le-ar apăsa conştiinţa.

Pneumothoraxul artificial se bucură şi el de multă faimă, cu o îndreptăţire încă şi mai mare decât a sărurilor de aur. Câte abuzuri nu se comit însă în numele lui! Cunosc şi pot relata cu amănunte şi cu nume proprii cazuri în care s'au făcut pneumothoraxe fantome. Aşi călca însă regulele de deontologie tocmai într'o comunicare asupra principiilor de deontologie şi aşi trăda secretul medical, când aşi da numele bolnavilor şi aşi denunţa pe cel al medicilor, punând în situaţii dificile pe confraţi prea grăbiţi să-şi asigure venituri rentabile dintr'o profesie care-şi are şi ea criza ei, când e practicată prea corect. Bolnavul e înţepat şi e convins că i-se introduc în plevră cantităţi destul de mari de aer steril care uneori e botezat pompos — impresionează mai mult — că e azot! Se fac injecţii în serie — la unul se făcuseră aproape 20 — şi când se controlează clinic şi radiologic nu se constată nici cea mai mică urmă de aer în plevră. Bolnavul plăteşte însă regulat toată seria de injecţii şi în timpul acesta cum de fapt un este tratat, leziunea are tot timpul să înainteze. La alţi bolnavi, pneumothoraxul bine realizat anterior — am avut personal câteva cazuri de felul acesta — în loc să fie întreţinut e de fapt abandonat când trece pe mâna altor confraţi. Puncţiile sunt un simulacru: o simplă înţepătură — confraţii de felul acesta sunt foarte prudenţi ca să-şi evite accidente — în piele care nu merge până la plevră. Rezultatele obţinute prin primul tratament se pierd. Am avut astfel regretul, l'au avut cu siguranţă şi alţii, să constat că bolnavi îndreptaţi pe cale de vindecare mi s'au prezintat după câteva luni cu plămânul revenit la loc şi în plină recidivă a boalei lor. Propun ca în cazuri cum sunt cele pe care le-am relatat — sunt convins că fiecare aproape din colegii aici prezenţi pot povesti cazuri identice — Societatea pentru studiul tuberculozei să intervină printr'o moţiune. Ea şi-a dobândit prin felul activităţii sale şi a celor ce participă la această activitate destul prestigiu ca moţiunile ei să aibă răsunet şi efect. Hotărât, ar trebui, când se aduc probe că se pun în practică metode terapeutice ori care ar fi ele, fantezist şi greşit înţelese spre folosul nu al bolnavilor dar al celor ce le întrebuinţează cu o totală lipsă de scrupule şi după calcule interesate, să blameze pe cei ce recurg la ele.

Inainte de a-i da în vileag, cerând sancţiuni de la colegiul medical, a cărui fiinţă n'ar trebui să fie platonică — mi s'a comunicat că i s'au adus la cunoştiinţă cazuri de natura celor pe care le-am expus fără ca să le fi dat sancţiunea severă pe care o meritau — biuroul societăţii ar putea să le notifice că procedeele lor îi sunt cunoscute şi le dezaprobă formal. Poate că în felul acesta ar reuşi să-i scoată de pe calea pierzanii — pierzanie morală ori cât ar fi compensată de avantaje materiale — şi să-i readucă la simţul demnităţii şi al cinstei profesionale.

Ftiziologia e o specialitate, oricât facultăţile noastre — am reuşit, în parlamentul trecut, să obţin să i se recunoască acest titlu trecând-o printre disciplinele care vor fi predate în învăţământul medical — o ignorează, neacordându-i nici o atenţie.

După legea sanitară din 1930, încă în vigoare, un medic ca să se declare specialist trebue să treacă prin furcile caudine ale recunoaşterei oficiale. Prin articolul 179 din această lege, «nici un medic nu se poate intitula specialist în vreuna din ramurile medicinei, dacă nu are dreptul de liberă practică a specialităţii». Diploma de specialist o acordă facultatea de medicină, libera practică o dă ministerul. Regulamentul legei care să fixeze durata *timpului pentru cursurile de specialitate* nu e alcătuit. Principiul legei există însă şi am avea dreptul să reclamăm aplicarea ei, cerând să nu se mai abuzeze de titlul de ftiziolog şi el să fie rezervat celor care îşi vor fi făcut un stagiu în instituţiile pentru asistenţa tuberculoşilor. Legea sanitară stă încă în mare parte neaplicată şi e greu să ne prevalăm de ea. Lăsând deoparte oficialitatea, tot pe cale de intervenţie prin biuroul societăţii, am putea să rechemăm la simţul realităţii, blajin la început, pentru a nu-i jigni, dacă sunt prea susceptibili pe unii din colegii prea zoriţi să se declare ftiziologi şi care ignorând această specialitate riscă să provoace neajunsuri şi chiar dezastre prin tratamentele lor aplicate cu prea multă uşurinţă. Când tratamentele acestea — cunoaştem destule cazuri concrete de acest fel — sunt instituite în scop interesat, intervenţia e cu atât mai motivată şi în cazurile astfel caracterizate tonul fără să fie sever — nu ne putem ridica la rolul de cenzori care poate să ne fie contestat — ar putea să fie mai puţin blajin. Spectrul la orizont al colegiului medical unde ar fi chemaţi să explice conduita lor, când colegiul medical şi-ar lua în serios rolul, ar putea să fie determinant ca să-i facă să renunţe la o atitudine nepotrivită cu demnitatea şi cu cinstea profesională.

Se vor împiedica prin aceste intervenţii, cel puţin în parte — epuraţia morală a întregei bresle medicale e destul de greu să fie rezolvată complect şi e prezumţios să ne luăm acest rol — abuzuri ca cele pe care le-am semnalat.

Vom contribui astfel ca să nu se scadă prestigiul breslei terfelit de cei tentaţi de câştiguri uşoare, fără nici un frâu moral, care să-i reţină în purtarea lor. Punct esenţial, vom lua apărarea bolnavilor, care vor fi feriţi când cei ce-i exploatează, ar simţi că nu sunt lăsaţi liber în practicele lor, să-şi piardă timpul recurgând la căutări fictive şi de multe ori şarlataneşti. Ei vor sfârşi prin a-şi da seama că timpul acesta l-ar fi putut întrebuinţa mult mai bine folosindu-se de tratamente serioase, atât cât ele există aplicate de medici având cunoştinţe suficiente şi înainte de toate conştiinţă.

CHESTIUNI PROFESIONALE

In jurul unor concursuri

(Pentru Casa muncii c. f. r.)

de **Dr. C. I. ANDREOIU**

La Casa autonomă pentru ocrotirea şi ajutorarea personalului c. f. r., în urma unor concursuri, ţinute după toate normele cerute de legea sanitară în vigoare, ar fi trebuit să se numească, de acum două luni, o serie de medici în locurile declarate vacante la această instituţie.

Departe de noi intenţiunea deschiderii unui proces public pe această cale. Dar, cu destulă părere de rău, ne vedem siliţi să recurgem la această eşire, singura la îndemână, ce-i îndreptăţită de-o aşteptare îndelungată.

Aceşti medici, cari au făcut cu succes proba concursului, aşteaptă de atâta vreme soluţionarea unei chestiuni a cărei legalitate nu admite nici discuţiune, nici întârziere. Se pare, că o înlănţuire intenţionată de motive, fără temei invocată, amână sistematic recunoaşterea şi punerea în drepturile lor pe aci cari au arătat că sunt chemaţi să facă dovada pregătirii lor printr'un concurs.

Deoarece Casa muncii c. f. r. şi-a creiat, cu ştiinţă, obligaţiuni prin ţinerea concursului pentru locurile publicate vacante, i se impune respectarea lor. In cazul de faţă, legea sanitară după care s'au ţinut concursurile, despre cari se vorbeşte, este categorică şi deci nu este de conceput ca instituţia care n'o ignorează să n'o respecte.

Ţinem să remarcăm, cu acest prilej că unei categorii de medici cari au fost antrenaţi într'o serie de complicaţiuni profesionale succesive, în urma acestor concursuri, i s'a determinat o stare de provizorat prea mult prelungită şi destul de păgubitoare. Pe de altă parte, din câte ştim, în materie de concursuri, acestea sunt printre puţinele cărora s'au pus toată vremea piedici, nu numai în timpul când se ţineau ci mai cu seamă după terminare, când investirea cu drepturile ce le conferă celor ce le-au trecut, s'ar cuveni să nu fie stânjenită.

Acei cari, cu atâta bună voinţă, au chemat la concurs medici faţă de cari nu-i lega niciun interes, trebuie să găsească o soluţiune echitabilă în această direcţiune. E vremea să se gândească cum că cei reuşiţi nădăjduind încă, sunt împiedicaţi prin aceasta a lua o hotărâre, în vederea viitorului lor, care, până la un punct depinde de atitudinea Casei muncii c. f. r. raportată la concursurile de medici.

Sperăm că până la sfârşit, conducătorii casei muncii c. f. r. cari s'au onorat, în zilele noastre, printr'o încercare lăudabilă, să-şi recruteze personal medical nu numai pe baze legale ci şi pe principii de pregătire suficientă, se vor seziza de această problemă şi-o vor rezolva în aşa fel încât interesele instituţiei precum şi ale medicilor, despre cari vorbim să nu sufere.

Bugetul Sănătăței publice

de Dr. P. TOMESCU

Chestiunea bugetului general al Statului, care trebue comprimat cu o energică hotărâre şi redus fără milă, — este de mare actualitate.

Bugetul sănătăţei publice, s'a bucurat de o atenţie specială în discuţiile comisiilor parlamentare şi în presă, pentru că prezintă într'adevăr, un interes deosebit pentru organizaţiunea noastră de stat.

Discuţiunile au urmat asupra marilor necesităţi sanitare ale statului, cari nu pot fi decât insuficient satisfăcute de bugetul de un miliard, cerut de Ministerul Sănătăţei. Cu ajutorul acestei sume, D-l Ministru D. R. Ioaniţescu, spera să menţie actualul aparat sanitar al statului, adăogându-i chiar, 300 sau 500 de medici rurali.

Aceste proecte optimiste au fost însă repede spulberate de comunicarea D-lui Ministru de finanţe, care nu poate pune la dispoziţia Ministerului Sănătăţei decât 670 milioane.

Este evident că această sumă este cu totul insuficientă şi dacă nu ar fi augmentată, primitivismul nostru sanitar ar ajunge la situaţii incompatibile cu actuala desvoltare a ştiinţei medicale şi cu cele mai elementare obligaţiuni de profilaxie şi de asistenţă, pe care un stat civilizat le are faţă de cetăţenii ei.

Sperăm că prin intervenţia tuturor factorilor cu autoritate şi cu răspundere în ierarhia sanitară şi în viaţa politică, se va obţine pentru sănătatea publică, miliardul de care este neapărată nevoe.

Dar chiar această sumă, care reprezintă pentru moment, un ideal greu de atins, este insuficientă pentru imensele nevoi ale serviciului sanitar.

De aceia propunem o serie de modificări în modul de utilizare a sumelor alocate Ministerului Sănătăţei publice, pentru ca ele să meargă la destinaţia lor firească, fiind integral întrebuinţate pentru ameliorarea stărei noastre sanitare.

Propunerile ce facem sunt vechi deziderate, exprimate în congrese şi în articole de revistă. Relatându-le din nou, dorim să le actualizăm în momentul întocmirei bugetului şi să aducem, în sprijinul lor, exemplificări precise, servindu-ne de cifrele bugetului anului 1932, care este încă în vigoare.

Simplificarea aparatului administrativ al Ministerului Sănătăţei.

In timp ce serviciile sanitare reale, sunt sub nevoile actuale ale unei organizaţiuni complecte, numărul funcţionarilor administrativi a crescut inutil în ultimii ani.

O epuraţiune este urgent necesară nu numai pentru a restabili un echilibru normal între serviciul real şi cel parazitar, dar şi din nevoia aşa de acută, a economiilor bugetare.

Ar fi greu să aducem o largă argumentare documentară în sprijinul acestei idei, în cadrul articolului de faţă. Câteva exemple sunt însă indispensabile pentru a se vedea temeinicia propunerei noastre.

Astfel, în Bugetul Central al Ministerului, în Statele No. 1, 2, 3, 5, 6, 7, şi 8 sunt trecuţi pentru sănătate 363 funcţionari, iar pentru muncă 174 (Statul No. 4).

Credem că cei 363 funcţionari administrativi ai sănătăţei sunt prea numeroşi şi jumătate din ei ar fi suficienţi pentru nevoile centrale ale ministerului.

Aprecierea noastră fiind subiectivă şi fără să fie precedată de o cercetare amănunţită a lucrărilor din birouri, ar putea fi socotită că porneşte dintr'o aversiune naturală pe care medicii o au pentru biurocratismul excesiv.

De aceia ţinem să aducem încă un exemplu, mai demonstrativ şi mai precis: Inflaţia funcţionarilor administrativi la Inspectoratele sanitare.

In adevăr la cele 7 Inspectorate găsim în Statul No. 16, nu mai puţin de 122 funcţionari cari consumă anual 8.131.800 lei (afară de salariul celor 7 inspectori care este 1.389.700 lei).

Iată o armată de 122 de oameni inutili cari nu fac decât să anchilozeze Inspectoratele şi să agraveze mizeria sanitară prin sumele ce le consumă din buget. Dar nu este destul că statul le dă leafă, el este obligat să le pună la dispoziţie localuri confortabile în care bieţii oameni trebue să simuleze zilnic, o activitate absolut inutilă. Şi bugetul prevede la art. 133 suma de 4.400.000 lei pentru chiriile Inspectoratelor sanitare.

Toţi cei 122 funcţionari nu numai că nu îndeplinesc vr'un serviciu folositor, dar complică mersul normal al administraţiei sanitare, interpunându-se între medicul primar de judeţ şi Ministerul sănătăţei.

Chiar inspectorul sanitar trebue să nu fie un biurocrat ci un animator al tuturor medicilor din regiunea sa, încurajând pe cei buni, stimulând pe cei blazaţi şi corectând pe cei răi. Această operă nu se poate înfăptui prin scrisori dactilografiate ci prin cuvântul său cald, prin prezenţa sa activă în fiecare sat şi oraş unde este un medic şi un serviciu sanitar.

Prin urmare, desfiinţarea tuturor funcţionarilor de la inspectorate nu numai ar aduce o economie de 12.531.800 lei, dar ar scoate pe inspectori din cancelarii şi i-ar duce la adevărata lor misiune.

Necesitatea unui buget sanitar real în fond şi precis în formă.

Cercetând bugetul în vigoare, ai o impresie curioasă din cauza lipsei lui de preciziune.

Cifre globale mari, de zeci de milioane cuprind hrana bolnavilor, repararea localurilor, investiţiuni de materiale, diurne de deplasare şi aşa mai departe.

Acest mod de a întocmi bugetul are două mari desavantagii: *a)* Dă impresia unor cheltueli somptuoase, care deci se pot reduce; *b)* Dă posibilitatea unei repartiţii nedrepte între diferite instituţii şi chiar la virimente de fonduri şi mai regretabile.

Pentru a înlătura aceste desavantagii, propunem să se întocmească un buget real în fond şi precis în formă.

Fiecare instituţie să figureze în buget cu personalul său medical, cu cel auxiliar şi cu sumele necesare întreţinerei, pe capitole separate: Hrana bolnavilor (numărul paturilor bugetare înmulţit cu suma alocată pe zi şi cu cele 365 zile ale anului); combustibilul; cheltueli mărunte; articole de inventar; întreţinerea localului, etc.

In aceiaşi ordine de idei, diurnele medicilor de circumscripţii rurale, trebuesc trecute în buget la un capitol separat, pentru care propunem textul următor:

Diurna de transport pentru 861 medici de circumscripţie rurală, 1.500 lei lunar; 18.000 lei anual, total . . Lei *15.498.000.*

In modul acesta, diurnele medicilor s'ar plăti la timp, nu ca în trecut. Dacă ar fi posibil ca suma să fie repartizată pe judeţe, credem că ar fi şi mai bine.

Claritatea bugetului ar fi o adevărată fericire pentru toate instituţiile Statului cari ar şti precis *pe ce pot conta.* In locul haosului de azi, am avea ordinea în socotelí care ar aduce după ea, o disciplina severă a cheltuelilor şi o stimulare pentru a crea venituri proprii care să complecteze puţinul ce poate da Statul. In modul acesta, s'ar redeştepta spiritul de iniţiativă creatoare atât la medici cât şi la autorităţile locale cari ar şti precis ce pot aştepta de la Stat şi ce trebue să aducă ele pentru bunul mers al unei instituţii sanitare.

Fiecare judeţ să apară în buget cu toate instituţiile lui sanitare, de la spitalul din oraşul de reşedinţă până la cea din urmă circumscripţie rurală, precizându-se pentru fiecare, nu numai personalul dar şi materialele de cari au nevoe.

Numai un buget sincer şi clar, lipsit de sinuozităţile biurocratice, menite să dea directive imprecise banilor publici, va readuce încrederea şi va stimula toate energiile corpului medical.

Sistemul ce propunem, mai are avantagiul, că ar demonstra celor mai înverşunaţi economişti, că există o limită sub care prevederile bugetare pentru sănătatea publică, nu se pot scădea. Când se vor preciza sumele necesare pentru hrana, medicamentele şi îngrijirea zilnică a unui bolnav în spital, ţinând seama de preţurile actuale, nu credem că ministerul de finanţe nu ar putea fi convins de elocinţa unor cifre minimale.

*

Prin articolul de faţă, am căutat să demonstrăm că simplificarea aparatului administrativ al Ministerului Sănătăţei şi al inspectoratelor sanitare este posibilă şi utilă, atât din punct de vedere material cât şi din cel moral.

In al doilea rând, am ţinut să arătăm că bugetul sănătăţei nu poate fi salvat de amputaţii penibile în actuala fază de redactare, dacă nu este clar şi precis. De asemenea, el nu va putea fi aplicat cu obiectivitate şi cu sinceritate, dacă se va naşte cu păcatul iniţial al cifrelor globale, maladie de care a suferit şi bugetele anilor precedenţi.

DRÉVILL

IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hipervíscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cyanotici. Variçoşi

DOZELE:
De la 20 la 40 picături
la cele 2 mese principale
3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS _ BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

Drogueria STANDARD, Bucureşti I, 2 Strada Zorilor, 2

---

2 la 6
linguriţe
de cafea
pe zi

DIATHESA URICĂ

A SE SPECIFICA BINE NUMELE MIDY

PIPÉRAZINE
MIDY

adesea
imitată
niciodată
egalată

Literatură şi Eşantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREŞTI IV

LE MEDICAMENT DE CHOIX

traitement
de la
PARALYSIE GÉNÉRALE

STOVARSOL SODIQUE

en injections
s/cutanées ou intramusculaires

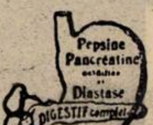
INOCUITÉ

Facilité d'Administration

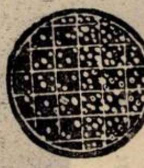
BOITES DE 1 OU 10 AMPOULES
de 0,50, 1 gr et 1,50

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
-Specia-
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHÔNE
21, rue Jean Goujon, PARIS, 8

Grains de Charbon Tissot lucrează mai bine, mai repede şi mai durabil decât laxativele, insolubile în stomac, ele însoţesc bolul intestinal în toată lungimea sa.
Examenul scaunelor este suficient spre a ne dovedi acţiunea lor blândă, însă regulată şi sigură; grains de Charbon Tissot suprimă spasmurile.



Diasto-Pepsine Richepin, în elixir şi pilule, asigură digestia integrală a alimentelor de orice fel, conţine toate hormonele şi vitaminele glandelor proaspete. Indicaţiuni: digestiile dificile sau incomplecte prin lipsa de fermenţi fiziologici activi, gastralgii, diaree cronică, migrene, etc.



Nervocithine Hepatisée. Asociaţie de hemoglobină, extract de ficat proaspăt şi săruri organice (metoda Whipple). Realizează foarte iute creşterea globulelor roşii şi a hemoglobinei, redeşteaptă apetitul, redă forţe psihice şi morale. Forme: ampule, sirop, drageuri.

Bronchodermine: Preparat cu bază de guajacol, terpinol, hélénin, eucalyptol, etc., sub formă de pomadă. Se administrează direct pe piele ca principiu curativ al căilor respiratorii.

Eşantioane şi literatură: Mihai Lascăr, DROGUERIA LUX, Strada Doamnei 3.

Profesorul Theohari a murit!

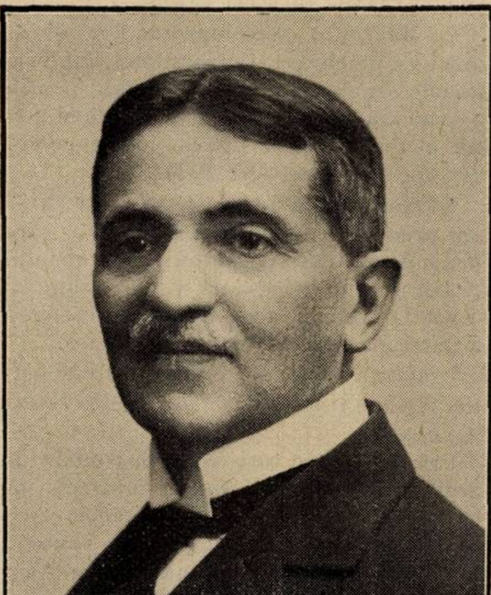
Este un eroism netăgăduit ca în mod conştient să-ţi rupi singur firul vieţei, atunci mai ales, când prin concepţia profesiunei de medic, suprema sforţare e de a lungi viaţa omenească, îndepărtând cât mai mult scadenţa fatală.

Eram extern la Prof. *Buicliu* când soarta a făcut să contribuesc la îngrijirile date Profesorului *Theohari* pentru grava boală de care suferea atunci. L'am putut astfel cunoaşte mai bine. Resemnarea în faţa morţei, atenţia delicată cu care se ocupa el de mine ca să fiu mulţumit, importanţa ce da la puţinul ce făceam eu pentru el, mi-a arătat acel fond sufletesc pe care l'am recunoscut apoi totdeauna acelaşi. Şi a fost de ajuns ca să-i rămân ataşat. Câţi-va ani mai târziu, într'o dimineaţă de iarnă, băteam la uşa unei mici camere de la Institutul Babeş. La acesta cameră se reducea pe atunci laboratorul lui. Venisem să-i cer un subiect de teză şi l'am găsit colorând preparate de histologie — îşi complecta cercetările asupra celulei renale — şi numai mai târziu, când l'am văzut citat de câteva ori în histologia lui *Prenant*, mai ales la istologia şi fiziologia mucoasei gastrice, mi-am explicat de ce un terapeut ca el, alterna cercetările sale asupra acţiunei medicamentelor cu studiul histofiziologiei.

Să înşir aci toată opera ştiinţifică a Profesorului *Theohari*... ea este prea mare, ar depăşi spaţiul ce-mi este dat şi apoi aceasta va forma obiectul comemorărei ce se va face la Soc. de terapeutică. E destul să reamintesc lucrările relativ mai recente ca: tratamentul bronchitelor fetide prin emetină, procedeu care a fost apoi extins la gangrena şi la abcesele pulmonare. Apoi explicarea unor stări subfebrile prelungite ca manifestare a tetaniei latente, precum şi constatarea existenţei diatezei spasmofile la mulţi bronchitici cronici emfizematoşi. Terapeutica, intitulată de el cu modestul titlu de «Tratat elementar de terapeutică», apărută în fascicole e încă în mâinile noastre şi cu cât de mare folos l'am utilizat atâţia dintre noi! Inainte de a începe să-l scrie, a lucrat ani dearândul la studiul acţiunei medicamentelor şi graficele, păstrate cu îngrijire, se găsesc şi azi în laboratorul clinicei. Inceput ca un tratat de terapeutică, el a devenit, în fascicolele următoare, o adevărată clinică terapeutică. Când i s'a părut că afirmaţia sa avea avea nevoe de o documentare, a adăogat şi o foarte scurtă dar demonstrativă observaţie clinică. Totdeauna în curent cu cele mai noui cercetări, convins de necesitatea ca medicul să ştie să formuleze şi foarte bun cunoscător al reacţiunei medicamentelor, a ştiut să facă din tratatul său şi un strălucit îndreptar terapeutic. A ţinut totdeauna să asocieze la tratamentul medicamentos şi alimentaţia şi agenţii fizici şi n'a uitat nici apele noastre minerale. Acum terminase punerea la punct a acestui Tratat, îl tradusese franţuzeşte şi avea justificata mândrie de a-şi încorona astfel o terapeutică trăită de el. Pusese de o parte suma ce credea necesară pentru imprimare şi speram că se va reuşi să se îndeplinească aceea ce el n'a mai avut timp să facă: tipărirea acestei mari lucrări.

Dacă Profesorul *Theohari* nu avea talentul expunerei, scria însă extrem de uşor, aproape fără nevoia unei corecturi, într'un stil admirabil, de o conciziune şi cu un caracter didactic cum rare ori se poate vedea. Efortul făcut cu redactarea acestui Tratat, a contribuit la operaţia ce şi-a impus şi în terminarea lui el a căutat uitarea multor dureri sufleteşti cari l'au sbuciumat adânc în ultimul timp.

Introducerea metodei ştiinţifice în studiul apelor minerale româneşti lui i se datoreşte. Sub direcţia şi influenţa lui s'au publicat rezultatele experimentale şi clinice ale cercetărilor cu apele noastre minerale. Şi întrebuinţarea lor, după indicaţii mai precise au dus la efecte mult mai bune în tratamentul maladiilor şi a avut ca rezultat obţinerea încrederei suferinzilor în calităţile acestor ape.



Munca intensă şi luminată pe care a depus-o în studiul Balneologiei româneşti şi marele serviciu adus acestei imense bogăţii a ţărei noastre, îi dau tot dreptul ca Institutul nostru de Balneologie să-i poarte numele.

Crearea societăţei de terapeutică e tot opera lui. A avut astfel meritul de a face să fie cunoscut cel puţin o parte din bogatul material ştiinţific al terapeuticei noastre. Şi a avut mulţumirea să asiste la succesul mereu crescând al şedinţelor, la care n'a lipsit de cât odată, în ultimul timp.

Cap sistematizat, minte clară, spirit didactic, de o conştiinţiozitate exemplară în îndeplinirea îndatoririlor de profesor, medic şi om — atâtea calităţi cari erau puse pe un fond sufletesc de o infinită delicateţă.

Cu câtă amărăciune ne vorbea el în epoca de neutralitate regretând că forţele sale fizice nu erau în concordanţă cu aceea ce inima îi dicta pentru România Mare! Şi cine nu-şi aminteşte despre devotamentul care mergea până la complecta jerfă de sine şi cu care a îngrijit şi holericii dela Orhania şi exantematicii, din Moldova.

Nu mai încerc să fac biografia acestui maestru. Sunt prea multe şi amintirile celor aproape 20 de ani cât am fost pe lângă el. Eşea puţin în lume, era prea ocupat şi îşi împărţea toată afecţiunea sa între familie şi serviciul de spital. Acestui serviciu şi Laboratorului le-a acordat totdeauna o deosebită atenţie. Leafa de medic primar şi sumele provenite din taxele şcolare, el le-a dat totdeauna pentru întreţinerea Laboratorului. Iar anul trecut a donat Clinicei cea mai mare parte din biblioteca sa medicală.

Minunatul său simţ clinic, unit cu multiple şi profunde cunoştinţe medicale au fost pentru noi factorul care a contribuit într'o largă măsură la cultura şi activitatea noastră medicală.

Prin calităţile sale sufleteşti, prin vasta sa cultură generală, prin modul de a se comporta cu noi toţi, a reuşi să creeze în jurul său, în spital şi în Laborator, o atmosferă de prietenie, de camaraderie şi de stimă reciprocă.

In relaţiile sale cu bolnavii, câtă bunăvoinţă şi răbdare, câtă părere de rău atunci când efortul terapeutic nu obţinea rezultatul dorit!... Câţi suferinzi lipsiţi de mijloace n'au beneficiat, acasă şi la spital, nu numai de ştiinţa dar şi de bunătatea lui!... In fiecare dimineaţă, înainte şi după terminarea serviciului de spital, în cancelaria Laboratorului, consulta, da sfaturi şi destul de des şi ajutor material acelora cari recurgeau la luminile şi la sufletul lui mare. Bun şi blând cu toată lumea, nu cred să fi putut jigni vreo-dată pe cine-va....

Obosit de o muncă une-ori istovitoare în care îşi căuta în ultimul timp uitarea sbuciumatei sale fiinţe, slăbit fiziceşte şi în urma operaţiei ce a suferit, el n'a mai putut rezista durerilor sufleteşti. O hotărâre executată cu prea multă preciziune, şi totul s'a sfârşit.

Profesorul *Theohari* a murit! Acum şi-a găsit odihna!

Şi când, deşi timpul anunţărei tristei veşti a fost prea scurt, am văzut totuşi imensa mulţime care a ţinut să-şi ia adio de la el, a fost pentru noi, elevii lui, o mângâere că atâţia alţii l'au apreciat ca şi noi.

Ne-a oprit să-i aducem flori. Nu ne va putea opri însă să-i păstrăm totdeauna o pioasă amintire şi o adâncă recunoştinţă.

Dr. BĂLTĂCEANU

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Memoriul Asociaţiei Generale a Medicilor către guvern

In urma discuţiilor urmate în Comitetul central al Asociaţiei şi în adunarea generală a medicilor, ţinută în Bucureşti la 26 Ianuarie, o delegaţie a prezentat D-lui Ministru al Sănătăţei, următorul memoriu :

«In numele Asociaţiei Generale a Medicilor şi în virtutea delegaţiunei ce am primit din partea Adunărei generale a medicilor din Bucureşti, avem onoare a vă ruga să binevoiţi a examina şi a soluţiona cât mai repede, următoarele doleanţe ale corporaţiunei ce reprezentăm:

«1. In virtutea legilor în vigoare, medicii numiţi cu titlu definitiv sunt stabili în funcţiunile lor. Cu toate acestea, mulţi dintre ei au fost transferaţi sau chiar lăsaţi în disponibilitate, ne ţinându-se seamă de drepturile lor legale.

«Pentru a înlătura orice nedreptate din administraţia sanitară, Vă rugăm să binevoiţi a dispune o aplicare a legilor şi regulamentelor.

«2. Cerând revenirea asupra tuturor cazurilor de acest gen, vă rugăm stăruitor să binevoiţi a rezolva cât mai urgent, situaţia D-rului Gancevici, care prin actul său disperat a atras atenţia întregei opinii publice asupra nedreptăţilor la cari sunt supuşi medicii funcţionari.

«3. Asociaţia generală protestează în contra reducerii salariilor şi cere să se renunţe la această măsură care aduce o lovitură foarte grea corpului medical şi va provoca o dezorganizare complectă a serviciului sanitar, mai ales în mediul rural.

«In acelaş timp, vă rugăm a dispune ca diurnele de transport ale medicilor rurali, cari nu au mai fost plătite din Martie 1932, să fie achitate imediat. Medicul rural, imobilizat la sediul circumscripţiei sale nu-şi poate îndeplini obligaţiile pe care i le impun legile şi conştiinţa sa.

«4. Asociaţia cere să se simplifice aparatul administrativ aşa de complicat al Ministerului sănătăţii şi toate fondurile să meargă la asistenţa sanitară, fiind înscrise în buget cu destinaţia lor precisă.

«5. Asociaţia noastră generală înţelegând să încadreze aspiraţiunile corporaţiei medicale şi să le armonizeze cu interesele generale ale societăţei româneşti, se preocupă de toate chestiunile sanitare, stăruind pentru buna şi dreapta lor rezolvare».

«De aceia atragem din nou atenţia Ministrului Sănătăţii asupra situaţiei nenorocite în care se află cele mai multe spitale, şi roagă guvernul să binevoiască a lua măsurile ce va crede de cuviinţă, pentru a se pune în stare de funcţionare normală întregul aparat sanitar al Statului».

D-l ministru D. R. Ioaniţescu, a examinat împreună cu delegaţii Asociaţiei fiecare punct al memoriului şi a declarat că va căuta să satisfacă cererile formulate.

Sperăm că promisiunea reînoită şi de data aceasta, a D-lui Ministru Ioaniţescu va fi realizată integral şi imediat în folosul sănătăţei publice şi al corpului medical.

O Universitate internaţională de vară în Spania

Palatul Madeleine din Santander, care servea de reşedinţă de vară suveranilor expulzaţi, va fi organizat în universitate internaţională de vară, din cauza situaţiei sale agreabile în acest sezon.

La Madrid, o comisiune «ad-hoc» şi adunarea plenară a Universităţei internaţionale din Santander s'au reunit pentru a examina proectul şi pentru a numi rector al universităţei internaţionale pe d-l Dr. *Ramon Menendez Pidal.*

Adunarea plenară a luat apoi cunoştinţă de proectul comitetului de studii care propune ca toţi beneficiarii premiului Nobel şi cei cari ocupă primul rang în diversele ramuri ale ştiinţei să fie rugaţi a participa la aceste cursuri de vară.

Profesorii spanioli deja indicaţi să participe sunt D-nii *Ortega J. Gaset* şi *Flores de Lemus.*

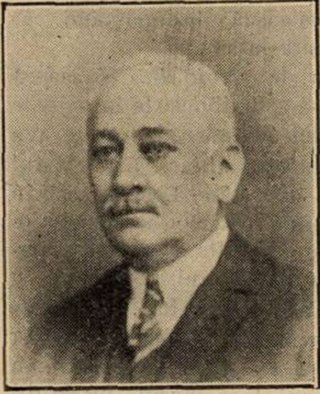
Printre temele cari vor fi desvoltate de aceşti mari savanţi vor figura cele de technică, biologie, probleme economice, al XVI-lea secol spaniol şi altele. Vor avea loc adunări cu caracter superior cari vor reuni în fiecare an cele mai înalte autorităţi ştiinţifice. In ciclul viitor, discuţiile se vor referi la economie şi chimie.

In ceea ce priveşte secţiunea medicală se contează pe decanul onorar al facultăţei din Paris, Prof. *Roger* care va ţine un curs asupra «Reactivărei materiilor vii». Pentru alte cursuri sunt invitaţi profesorii: *Tanhauser*, *Aschoff* şi *Calmette.* Cursurile vor începe la 15 Iunie şi se vor sfârşi la 15 Septembrie.

Proectul este, după cum se vede, de mare anvergură şi aspiră de a face din universitatea de vară din Madeleine un exemplu.

Au fost deja trase şi răspândite în toată lumea mii de prospecte, în cari figurează deoparte propaganda vastei concepţiuni a operei a cărei realizare şi-o propune comisiunea instituită în acest scop, sprijinită de ministerul instrucţiunei publice; pe de altă parte, vederi foarte interesante din Santander şi Madeleine, cari arată frumuseţea regiunei în care universitatea internaţională îşi va realiza frumoasa sa operă.

Examenele de doctorat la facultatea de medicină



Profesor Dr. BĂLĂCESCU

Ministerul instrucţiunii a aprobat următoarele dispoziţii tranzitorii referitoare la examenele de doctorat în conformitate cu deciziunile Facultăţei de medicină din Bucureşti.

1. Actualii studenţi din anii I, II şi III, sunt dispensaţi de doctoratele I, II, III şi IV, prevăzute în actualul regulament.

2. Actualii studenţi din anii IV, V şi VI, precum şi absolvenţii cari şi-au trecut examenele de fine de an, sunt dispensaţi de doctoratele I, II, III şi IV prevăzute de actualul regulament, urmând a trece un singur doctorat.

Se exceptează din această dispoziţie actualii absolvenţi din seria celor ce nu şi-au trecut examenele de fine de an; acestora li se vor aplica dispoziţiile prevăzute în regulamentul sub care au urmat până în prezent facultatea.

3. Se înfiinţează un doctorat unic cuprinzând următoarele materii:

a) clinica medicală,
b) clinica chirurgicală,
c) anatomia patologică,
d) medicina operatoare.

Cum se dă Doctoratul unic.

Doctoratul unic se va depune înaintea unei comisii formată din cinci membri şi anume: un profesor de clinică medicală, un profesor de clinică chirurgicală, profesorul de anatomie patologică şi profesorul de medicină operatoare. Al cincilea poate fi un profesor de patologie internă, sau un profesor de patologie externă, sau unul dintre agregaţii de medicină internă, ori de chirurgie.

Comisiunile de doctorat vor fi alcătuite de decanat.

Doctoratul unic nu poate fi trecut decât după terminarea cu succes a anului al VI-lea.

Actualii absolvenţi cari prin această dispoziţie sunt dispensaţi de cele patru doctorate, se pot înscrie la doctoratul unic chiar de acum.

Prin aceste deciziuni luate în urma propunerilor d-lui Decan al Facultăţei de medicină, s'a adus o însemnată ameliorare programului atât de încărcat al învăţământului medical.

In adevăr studenţi îşi vor concentra efortul asupra materiilor fundamentale şi asupra învăţământului clinic de care au atâta nevoe în practica medicală de mai târziu.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prănz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrăngător al vaselor sanguine
Diuretic-Antialbuminuric-Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic
FREINOSPASMYL
2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

EFICACE EFTIN PRECIS TITRAT

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER"

PROFILACTIC ÎN GRIPĂ!

Acitophosan

luat în doze masive (8–10 tablete pe zi) **în faza incipientă** a afecţiunilor „a frigore" opreşte evoluţia lor.

NOU!

ETER – CHININA – CAMFOR PENTRU INJECŢIUNI

CHINAETHER

FARA DURERI

Indicaţiuni: Tuse convulsivă, pneumonie post-operatorie resp. profilaxia ei, bronşite şi în general în afecţiunile catarale, acute şi subacute, ale căilor respiratorii.

Reintegrarea D-rului Gancevici în locul său de medic la Bucureşti

In fine, după atâtea lupte şi discuţiuni, D-rul *Gancevici* a fost reintegrat în toate drepturile sale de medic comunal al circ. II din Bucureşti.

Doctorul Gancevici

In istoricul desvoltărei serviciului sanitar românesc, cazul *Gancevici* va însemna o pagină tristă a luptei pe care corpul medical a trebuit s'o ducă în anii 1932 — 1933 împotriva politicianismului acaparator al întregei noastre vieţi sociale.

In epoca votului censitar, la începutul acestui veac al XX-lea, aceiaş luptă au trebuit să ducă medicii în contra persecuţiilor politice la care erau supuşi. In urma stăruinţelor insistente ale medicilor strânşi grupaţi în jurul Asociaţiei lor generale, s'a pus capăt acelei stări nenorocite, prin legea sanitară din 1910, care a asigurat stabilitatea medicilor.

Regimul democratic de azi, care cel puţin teoretic, urmăreşte crearea unei vieţi libere şi de dreptate pentru toate categoriile sociale, — îndreaptă în contra multor medici, o persecuţie şi mai inadmisibilă decât aceia de acum 30 de ani.

O reacţiune de solidarizare profesională era absolut necesară.

Ea s'a produs, şi graţie acestei intervenţii, sperăm că nedreptăţile şi persecuţiile vor înceta.

Concursul de externat la Eforia Spitalelor civile

Lucrările concursului de externat s'au încheiat în cursul lui Ianuarie.

Juriul a fost compus astfel:

Preşedinte, *Dr. Grigore Eftimescu*

Membrii: D-nii *Dr. Theodor Moisescu* şi *Gheorghe Vintilă.*

S'au dat următoarele chestiuni:

1. *Articulaţiunea tibio-tarsiană.*
2. *Ulcerul de stomac.*

Au reuşit în ordinea clasificaţiei:

Palade Em. Gheorghe, Juvara Ion, Athanasiu Elena, Cazana Dumitru, Andriţoiu Alexandru, Dinu Tudor, Gerota Dan, Ignătescu Radu, Marinescu Elena, Borel Maria, Marcovici Marga, Manicatide Titus, Condeescu Mateiu, Constantinescu Gh. Gh., Georgescu T. Ion, Tănăseanu Mircea, Fane Ştefan, Hacig Ion, Angelescu Maria, Aldea Viorica, Butoianu Radu, Crăciun Grigore, Ciurca Mircea, Psepilinsky Paul, Păcescu Eugen, Berunstein Sebastian, Mihailescu Nicolae, Păunescu Camelia.

Congresul internaţional pentru protecţiunea copilăriei

Congresul internaţional pentru protecţiunea copilăriei va avea loc anul acesta la Paris dela 4 la 9 Iulie.

Chestiunea pusă la ordinea zilei este: *Etatismul şi binefacerea.* Raportori: Dr. *Lesage*, medic onorar al spitalelor din Paris şi Dr. *Huber*, medic al spitalelor din Paris.

Toţi membrii congresului vor putea prezenta comunicări cari vor fi clasate într'una din următoarele secţiuni:

Secţia I-a: *Maternitate:* Consultaţiunile prenatale. Preşedinte al secţiunei. Prof. dr. *Couvelaire.*

Secţia II-a: *Prima copilărie*: Importanţa educaţiunei technice a mamelor în lupta contra mortalităţei infantile. Preşedinte, prof. dr. *Mouriquand.*

Secţia III-a: *A doua copilărie* (de la 3—14 ani) Supravegherea desvoltărei fizice a copilului în perioada şcolară. Preşedinte dr. *Dufestel.*

Secţia IV-a: *Adolescenţa*: Supravegherea desvoltărei fizice a copilului de la 14—18 ani. Preşedinte prof. dr. *P. Chailley-Bert.*

Secţia V-a: *Copilăria normală:* Asupra mijloacelor practice de a învăţa o meserie anormalilor psichici şi a le favoriza exerciţiul.

Secţia VI-ă: *Serviciul social:* Asistenţa socială a copilului de vârstă şcolară. Preşedinte dr. *Armand-Delille.*

Secţia VII-a: *Secţia juridică*: Organizaţia tutelei legale a copiilor naturali. Preşedinte, Senator *M. Leredu.*

Secţia VIII-a: *Comunicaţiuni diverse*: Chestiunile raportându-se la protecţia maternală şi infantilă, ne intrând în cadrul chestiunilor propuse la celelalte secţiuni, Preşedinte, M. Imbert.

Persoanele care doresc să se înscrie ca membri ai Congresului, îşi vor adresa adeziunea: la Sécrétariat général du Congrès pour la protection de l'Enfance Paris, XV. 26 Boul. Vaugirard, sau d-lui prof. *T. Gane* Cluj, Str. Minerva 13, însărcinat a constitui grupul român de participanţi.

Interesul deosebit pe care îl prezintă Congresul internaţional pentru protecţiunea copilàriei, reese, în mod evident din programul ce publicăm mai sus.

Sperăm că medicii români vor participa în mare număr la discuţiunile unor probleme care interesează ţările civilizate.

Către abonaţii „României Medicale"

Rugăm stăruitor pe cititorii «României Medicale» să binevoiască a trimite administraţiei noastre, plata abonamentului pe anul 1933.

De aceia am anexat la numărul de faţă un mandat poştal, de care rugăm pe abonaţii «României Medicale», să binevoiască a se servi, complectându-l şi trimiţându-l Administraţiei revistei.

D-rul Nicolae Bădescu

O moarte crudă şi neaşteptată, a răpit din mijlocul nostru pe Doctorul *Nicolae Bădescu.*

Ştirea morţei sale, a cuprins de jale întreg corpul nostru medical din Basarabia, căci el era unul din mebrii săi cunoscut ca cel mai vrednic, cel mai iubit şi cel mai stimat.

Doctorul *Nicolae Bădescu* era originar din Oltenia, născut în anul 1883 în comuna Dranovăţ din judeţul Romanaţi. A terminat cu succes studiile medicale la Facultatea de medicină din Bucureşti în Mai 1916.

In August 1916, fiind mobilizat, îşi face datoria de ostaş în marele război, unde timp de aproape 2 ani în continuu, ca medic căpitan, trecând prin cele mai grele încercări, îşi îndeplineşte serviciul cu toată abnegaţiunea şi cu tot devotamentul.

Şefii săi militari îl apreciază, îl disting, îl laudă, dându-l pildă de om al datoriei şi iubitor de bolnavi, pe care îi îngrijeşte cu sufletul lui ales şi caritabil.

La începutul anului 1918 aparţinând diviziei a X-a, el vine în Basarabia tocmai în momentul când această provincie se unea cea dintâi, la sânul patriei-mame şi unde prin entuziasmul său plin de tinereţe şi patriotism, se consacră serviciului sanitar al judeţului Tighina.

Astfel, timp de 15 ani neîntrerupţi, Doctorul *Nicolae Bădescu*, prin cunoştinţele sale medicale, prin energia şi tactul său deosebit, prin perseverenţa şi tenacitatea rasei sale de oltean, ajunge a îmbunătăţi într'un grad de seamă, condiţiile grele ale unei stări sanitare creată după război în judeţul Tighina.

In Iulie 1918, i se încredinţează conducerea punctului sanitar pe frontiera Nistrului, aşezat pe ţărmul chiar al Nistrului, pe unde se scurgea în acel timp o lume imensă de soldati demobilizaţi şi refugiaţi din colţurile cel mai depărtate ale Rusiei, asistând personal la întreg controlul sanitar al fiecărui trecător.

Munca sa copleşitoare din zorii zilei până în amurgul serei, pe care am observat-o noi care-l aveam în subordine, a fost o pagină glorioasă pe care doctorul *Nicolae Bădescu* a înscris-o în istoria serviciului sanitar al Basarabiei, scăpând pe calea aceasta atât provincia Basarabiei cât şi vechiul regat, de diferite şi numeroase boale, ce ar fi invadat cu siguranţă în ţară, şi cruţând numeroase alte jertfe de vieţi omeneşti sortite morţei.

Pentru această activitate lăudabilă Ministerul Sănătăţii îi acordă medalia *«Meritul sanitar»* cl. I şi ordinele *«Coroana şi Steaua României»* în gradul de ofiţer, iar după un stagiu de 2 ani este avansat la gradul de medic primar definitiv al judeţului Tighina, pe care îl conduce cu destoinicie, timp de 12 ani, fiind iubit de şefii săi, ca şi de subalternii şi colegii săi.

Iată, de ce regretele noastre şi ale tuturor celor cari l'au cunoscut vor fi eterne, iar amintirea sa neştearsă.

Dr. N. SMADU

BIBLIOGRAFII

Precisul de cancerologie al Profesorului Ducuing, Directorul Centrului anticanceros din Toulouse. (*Masson et Cie Editori*, 1259 pagini, 516 figuri).

Actualitatea a tot ce privește cancerul, locul din ce în ce mai mare ce această boală tinde să ia în monografie, ajung ca să justifice interesul diferitelor publicații ce se leagă de una din cele mai pasionante probleme ale patologiei.

Precisul de cancerologie pe care Profesorul *Ducuing* l'a publicat la editura Masson are ca prim merit să astupe o mare lacună în colecția cărților destinate studenților și practicianilor.

Până în ziua de astăzi, într'adevăr, chestiunea cancerului a făcut obiectul monografiilor a căror specializare le punea mult deasupra învățământului clasic. De fapt studentul trebuia să se adreseze aproape exclusiv diferitelor manuale de patologie internă și externă, cărților de curietherapie și radiotherapie pentru a găsi o documentație neclară, fragmentară și neprecisă

Profesorul *Ducuing* ne dă dimpotrivă o vedere de ansamblu de o perfectă unitate, o veritabilă enciclopepie care îmbrățișează și pune la punct toate chestiunile relative la cancer.

Studentul și adeseori practicantul vor găsi aici tot ce îi poate interesa în acest domeniu de la noțiunile clasice de morfologie celulară până la teoriile patogenice, trecând prin noțiunile clinice, diagnostice și terapeutice cele mai moderne.

Fiecare din aceste cunoștințe, chiar cele mai speciale au fost refăcute și expuse de către autor cu sigiliul personalității sale foarte mari sub forma cea mai clară și cea mai didactică.

Lucrarea este împărțită în două părți: Prima parte conține generalitățile asupra cancerului, clasificațiile, achizițiile recente și tratamentul. Acest ultim capitol, foarte pe larg tratat, trece în revistă mijloacele chirugicale, radiațiunile, diathermie, tratamentul medical și diversele asociațiuni terapeutice înfățișate după natura tumorei și al stadiului său evolutiv.

A doua parte, cu mult mai importantă conține studiul clinic al diferitelor tumori după localizarea lor. Paragrafele conținând fiecare organ prezintă un plan imuabil care în afară de valoarea sa mnemotechnică are avantajul de a nu lăsa nimic în umbră și de a ușura termenii de comparație. Fiecare dată, o amintire anatomică scurtă dar esențială trasează de la început cadrul precis al chestiunii. Diagnosticul este foarte detailat și o critică riguroasă orientează cititorul în alegerea unui tratament pentru cutare caz determinat.

Precisul este foarte pe larg ilustrat și aproape toate figurile sunt originale. Fotografii tipice reproduc aspectul leziunilor accesibile acestui gen de document. In alte cazuri, foarte numeroase scheme de o frumoasă claritate, lămuresc textul pe care-l însoțesc. Unele sunt foarte ingenioase, rezumând prin ele însăși spiritul unei intervenții: schema unei piese operatorie de *Halsted et Wertheimm* etc...

Desemnate de aceiași mână, trăsătura lor sobră și delicată este în acord perfect cu tipografia și complectează înțelesul cărții.

In ceeace privește histo-patologia, autorul are partea originală de a interpreta secțiunile microscopice și acest punct de vedere este excelent, când se ia în considerație că pentru student histologia nu trebue să fie un țel ci un mijloc pentru a înțelege diferite procese și corespondența clinică.

Grefele osteo-cartilaginoase în chirurgia estetică a nasului, de D-rii **V. Brătescu, Racoveanu V.** și **Andreescu C.** (Raport la congresul român de Oto Rino-Laringologie din 1932).

In această lucrare autorii, cari au fost raportorii congresului de Oto Rino-Laringologie din 1932, după citarea unei bogate literaturi și după ilustrarea a numeroase cazuri personale operate, ajung la următoarele concluziuni:

1. Grefele osteo-cartilaginoase sunt de preferat tuturor corpurilor streine organice sau anorganice, în chirurgia corectrice a nasului.

2. Cartilagiul este preferabil osului pentru: *a*) ușurința sa relativă de prelevare; *b*) modelabilitatea sa ușoară; *c*) abondența sa la nivelul grătarului costal; *d*) ușurința sa de a se nutri în organismul receptor; *e*) rezistența sa ridicată (mare) la infecțiuni.

3. *Osul* se va întrebuința ca material de grefare numai în cazul când este nevoia ca grefonul să fie cât mai dur.

4. In privința provenienței grefei autorii sunt de părere: *a*) hetro-grefa trebuie abandonată pentru rațiuni de ordin umoral și histo-fiziologic; *b*) homo-grefa prezintă foarte mari avantagii când nu există contra indicațiuni de ordin morbid și când avem concomitent de executat operațiuni similare; *c*) auto-grefa este procedeul de elecție ca prezentând cele mai multe șanse de reușită.

5) Technica operatorie întrebuințată de autori a avut în vedere principiile următoare: *a*) separare complectă a plăgii toraco-abdominală (pentru prelevarea grefonului) de plaga nasală (pentru introducerea grefonului); *b*) inciziuni endo-nasale, vestibulare; *c*) aplicarea de aparate de contențiune atât pentru menținerea grefonului cât și pentru diminuarea edemului operator.

Précis de médecine légale, par **Etienne Martin**, Professeur de Médecine légale à la Faculté de Médecine de Lyon. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* 1 vol. in-8° de 830 pagini cu 95 figuri în text, cartonat . . . . 65 fr.

Această lucrare oglindește modul de predare al medicinei legale la Lyon. Autorul său a adoptat această formă a precisului fiind cea mai comodă pentru instrucțiunea studenților cât și pentru medicii ce vor să se lămurească asupra vre-unei chestiuni din acest domeniu. O bibliografie foarte complectă la fiecare capitol complectează cusururile unei expuneri prea succinte.

D-l *Etienne Martin* atât de cunoscut din lucrările anterioare, are o deosebită predilecție pentru studiul legilor sociale, în special asupra accidentelor de muncă, asupra maladiilor profesionale și asigurările sociale, problemă foarte importantă într'o țară industrială ca Franța.

Se va găsi în acest precis o nouă cotă pentru evaluarea invalidităților în urma accidentelor de muncă. In loc ca, pentru fiecare invaliditate să se menționeze cote variabile între două limite, autorul a calculat un procent fix pentru fiecare reprezentând o medie. Expertiza medico-legală consistă în a indica dacă această medie trebuește aplicată, sau dacă examenul decelă turburări funcționale supraadăugate cari necesită sporirea sa.

La sfârșitul volumului se găsesc numeroase modele de certificate ce se reclamă medicilor pentru aplicarea legilor sociale.

Volumul este împărțit în următoarele capitole: Organizarea medicinei legale; Starea civilă și identitatea; Moartea, Cadavrul; Atentatele contra persoanei; Chestiunile referitoare la instinctul sexual și la funcțiunile de reproducere; Responsabilitatea penală; Capacitate civilă; Modele de certificate medicale. Onorariul experților.

Redactarea simplă și limpede a volumului, numeroasele planșe și gravuri cari îl ilustrează, fac ca lectura să fie atrăgătoare și ușoară, pentru medici ca și pentru magistrați.

Études cliniques de syphiligraphie, par **Ernest Schulmann**, Médecin des Hôpitaux de Paris, préface du Docteur *A. Sézary*. *Masson* et Cie, éditeurs. Un volum de 292 pagini, cu 15 figuri . . . . . 40 fr.,

Aceste studii aduc o contribuțiune interesantă la studiul rolului pe care îl joacă treponema în patologie. Alături de datele bibliografice foarte complecte, autorul expune faptele personale observate la căpătâiul bolnavului sau în laborator, de unde trage concluziuni practice.

Aceste diferite capitole abordând un anumit număr de probleme sifiligrafice la ordinea zilei, netratată în altă parte complectează în mod util documentarea specialistului și a medicului.

Un Traitement Spécifique conire la Tuberculsoe, par le Docteur **Pierre Hulliger**. *Éditions Médicales Norbert Maloine* Un volum bogat ilustrat 1932. . . 25 fr.

In această lucrare autorul expune o metodă personală de vindecare a oricărui fel de tuberculoză, — pretinde dânsul — printr'o metodă proprie, printr'un medicament specific descoperit de dânsul.

Din partea neîncrezătorilor, așteaptă cu curaj orice critice, pentru a răspunde tuturor.

ULCÈRES, GASTRITES, COLITES

BISMUTH TULASNE

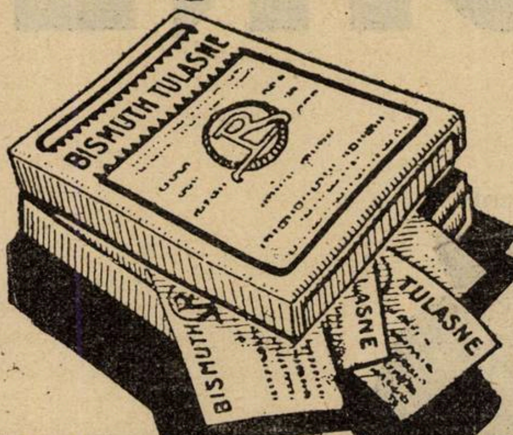
Pansement gastro-intestinal au sous-nitrate de bismuth kaoliné, préparé suivant la méthode de A. Tulasne, ex-chef de laboratoire à la Pitié. Pouvoir sédatif et cicatrisant incomparable, innocuité absolue, facilité d'absorption dosage rigoureux en paquets de 10 gr.

Un paquet dans un verre d'eau le matin à jeun ou par prises fractionnées dans la journée.

Autres indications:

DYSPEPSIES, AÉROPHAGIE
VOMISSEMENTS, DIARRHÉES
FERMENTATIONS, OXYUROSE

LABORATOIRES BOUILLET
48, Bd des Batignolles, PARIS



Boite : 10 paq. de 10 g.

Agent general pour la Roumanie: Agence Roumaine Française, 37 Rue Sfinţii Apostoli, Bucarest

---

CORAMINE

CARDIOTONIC şi EUPNEIC

"CIBA"

solubil în apă, administrabil în injecţiuni şi pe cale bucală.
Injecţie neiritantă. Efect rapid, momentan şi îndelungat.
Uşor administrabil. Dozare exactă. Indicaţiuni multiple.

Stări acute de colaps * Insuficienţă cardiacă
Tulburări respiratorii * Intocsicaţiuni
Slăbiciune circulatorie postoperativă

Fiole de 1,1 ccm.
cutia cu 5 şi 20 bucăţi

Picături
flaconul cu 15 ccm

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. BOGOI, STR. LUCACI 74, BUCUREŞTI

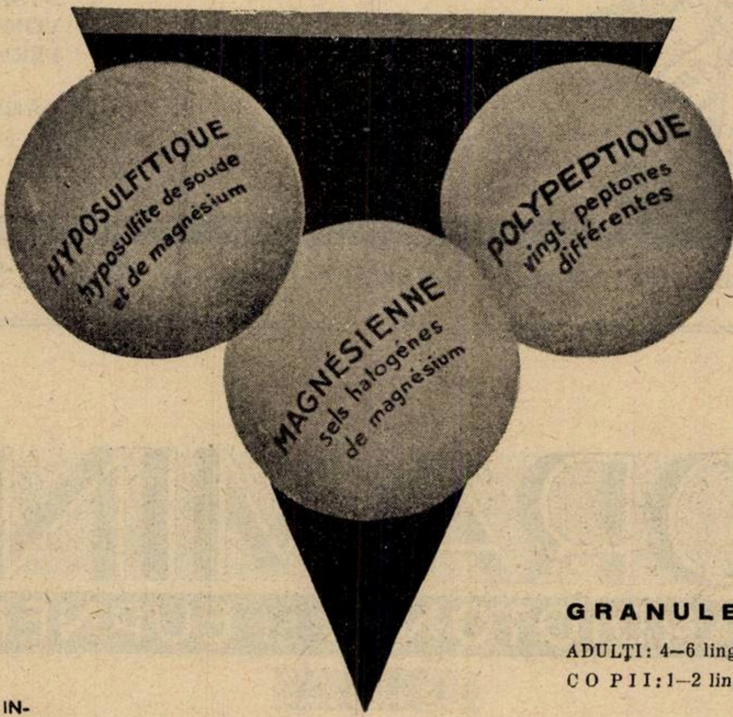
ANTIANAPHYLAXIE
CYTOPHYLAXIE
PROPHYLAXIE ANTI-CANCEROASĂ

ANACLASINE

RANSON

(ανά=CONTRA, κλάσις=ŞOC)

Asociaţie antianaphylactică polyvalentă.


HYPOSULFITIQUE
hyposulfite de soude
et de magnésium
POLYPEPTIQUE
vingt peptones
différentes
MAGNÉSIENNE
sels halogénes
de magnésium

Restabileşte echilibrul humoral şi Simpatic.

ANAPHYLAXIE ALIMENTARĂ, INTOLERANŢĂ DIGESTIVĂ, DEFICIENTĂ HEPATICA, INTOXICAŢIE ALIMENTARA, MIGRENA, INSOMNIE, AMETEALA, ECZEMĂ, URTICARIE, MALADIA LUI QUINCKE, ASTM, DYSPNEE, GUTURAI DE CÂMP, COYRSA SPASMODICA, TACHYCARDIE, ARYTHMIE, ARTHRITISM, TUMORI BENIGNE, CANCER.

GRANULE.
ADULŢI: 4—6 linguri de cafea pe zi.
COPII: 1—2 linguri de cafea pe zi.

COMPRIMATE.
ADULTI: 3-5 comprimate pe zi, inainte de masă.
COPII: 1-3 comprimate pe zi, inainte de masă.

LABORATORIILE A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AVENUE GAMBETTA. PARIS

LITERATURĂ ŞI ECHANTILLOANE LA CERERE
EXCLUSIVITATEA GENERALĂ: DROGUERIA „STANDARD"
2. STR. ZORILOR, 2. — BUCUREŞTI

NOTIŢE TERAPEUTICE

Astm Vago-simpatic şi medicaţiunea antispasmodică

Astmul este tipul însăşi al sindromului «spasmodic». Recentul congres internaţional al Astmului a recunoscut ignoranţa în care ne aflăm din multe puncte de vedere — dar a arătat că astmul era un spasm al dezechilibrului sistemului nervos simpatic. In loc de a vorbi de «diateză» astmatică, etichetă vagă şi misterioasă — să înţelegem în sfârşit că dezechilibrul vago-simpatic este însuşi fondul terenului în astm — şi terapeutica noastră se va îmbogăţi cu medicaţiuni noi şi eficace — foarte bine apreciate de astmatici.

In clinică, practicianul se sprijină pe trei reguli precise:

1. *Astmul nu trebue să înglobeze toate dispneele brutale:* trebue, contrariul să înlăture *falşele-astmuri* ale cardiacilor, renalilor, cardio-renalilor. Aceiaşi medicaţiune antispasmodică le-ar calma poate — dar mult mai puţin — şi mai ales gravitatea este cu totul diferită.

2. *Astmul infantil are o înfăţişare specială şi înşelătoare:* spasmodic, şi el, este mai puţin sufocant, mai umed; are adesea aspectul unei bronşite, ale unei congestii pulmonare sau a unei broncho-pneumonii.

3. *Echivalentele astmatice* sunt foarte frecvente: *tracheitele spasmodice* seamănă cu tusea convulsivă sau cu *tracheo-bronşitele spasmodice*;

— spasmele glotice,

— coryza spasmodică, fie periodică, fie de tipul «rhume des foins», fie aperiodică survenind în toate anotimpurile.

Cauza astmului trebue precizată. Or, marele progres a fost de a arăta că astma nu e o maladie, o diateză cu cauza unică, cum se credea, ci un *syndrom* cu cauze diverse.

Dezechilibrul vago-sympathic există în toate cazurile. Este comun la toate varietăţile de astmă: este faptul esenţial.

Dar acest aparat neuro-vegetativ se declanşează într'un spasm somatic din cauze diferite:

1. Este un astm de «spin iritativ»:

— o scleroză pulmonară banală, o scleroză bronşică, o infecţie bronşică repetată, o tuberculoză fibroasă foarte discretă, o adenopatie trancheo-bronşică;

— o epină nasală (cornete hypertrofiate, deviaţie de perete, polipi, vegetaţii adenoide, infecţie rhino-pharingee);

— un alt spin visceral mult mai rar (apendicită cronică, calcul biliar, infecţie utero-ovariană) etc.

Toţi aceşti spini pot «irita» simpaticul şi provoca astma.

2. *Există un astm anaphylactic*: bolnavul a fost «sensibilizat» anterior vreunui aliment, sau proteine, sau polen, vreunei infecţii medicamentoase.

Anaphylaxia nu provoacă toţi astmii, cum s'a crezut, ci numai pe câţiva dintre ei.

3. *Există un astm nervos pur:* simpaticul este dezlănţuit aci pe propriul său compt. Aceşti bolnavi au o sensibilitate specială a acestui sistem nervos, poate din cauza unor turburări endocrine (hyperthyroïdie frecuentă, turburări thyro-ovariene frecuente)

La aceşti astmatici influenţează în special trei factori:

1. Climatul. Unele climaturi excită simpaticul, altele îl calmează.

2. Meteorologia. Se ştie rolul umidităţei, ceţei, al frigului, căldura, variaţiunile barometrice în provocarea astmului.

3. Psychismul. Aceşti bolnavi cari sunt nervoşi au a se teme de astm şi fac crize pentru o emoţiune, o contrarietate.

Tratamentul trebue deci:

1. *Să se adapteze fiecărui caz în parte*: *în astm prin spină iritativă.* Se va lupta contra acestei spine.

— iodice, injecţiuni intra tracheale desinfectante, vaccinuri, curăţitoare ale bronchiilor... contra elementului broncho-pulmonar;

— intervenţia otorhinolaryngologistului asupra spinei nasale...

— *în astmul anafilactic*, desensibilizarea (auto-hemo sau seroterapie, peptonoterapie) este de întrebuinţat;

— *în astmul nervos pur* medicaţiunea antispasmodică singură poate da mult succes, asociată uneori cu opoterapia sau cu desinfecţia bronchică.

Dar în toate cazurile şi oricare ar fi cauza astmului rămâne un spasm vago-sympatic.

Aceasta este cauza pentru care tratamentul desechilibrului vago-simpatic, singur sau asociate cu terapeuticele mai sus descrise asigură cele mai bune rezultate, *în toate tipurile de astm.*

Ori, pentru a învinge spasmurile legate de turburările sistemului vago-simpatic în ansamblul său, trebueşte să uzăm de medicamente capabile să influenţeze elementele antagoniste ale sistemului neuro-vegetativ. Adrenalina în injecţie jugulează adesea criza şi efedrina, mai maniabilă, dă efecte asemănătoare.

Ephedrina singură, totuşi dă bune rezultate, dar de multe ori şi eşecuri. Rezultatele cele mai strălucite au fost obţinute în toate aceste sindrome de astm, graţie unei sinergii medicamentoase reunind ephedrina, phenylmethylmalonylurea, belladona, bronhydratul de chinină, a cărei formă specializată «Freinospasmyl»-ul rămâne cel mai maniabil şi cel mai sigur dintre regulatorii vago-simpatici. Este singurul *tratament de fond* raţional în astm.

Medicaţiune electivă în toate stările spasmodice.

In astm:

In criză: 6 comprimate (2 din 15 în 15 minute).

Cura de atac: perioade de 10 zile a X comprimate pe zi.

Cura de întreţinere: 2—3 comprimate de două sau trei ori pe săptămână.

Referat asupra lucrării Schrottenbach în No. 37-1932 a revistei Wiener Medizinischen Wochenschrift

Schrottenbach pune în evidenţă în această lucrare că Hypnoticul şi Sedativul *Quadro-Nox* a atins scopul de a întruni un medicament antidureros cu un hipnotic inofensiv. Cu o singură doză sub limita toleranţii, se înlătură durerea şi se produce somnul.

Experienţele lui *Burgi, Starkenştein, Kionk a. u. a.* şi alţii au găsit însemnătate în *Quadro-Nox.* Doza tolerată şi totuşi plină de efect s'a stabilit prin experienţe pe animale şi în acelaş timp o micşorare a toxicităţii chiar în doze relativ eroice. Mai mult, *Quadro-Nox* este foarte bine tolerat şi nu produce turburări al traectului digestiv, ale nervilor sau al aparatului circulator. De aceia *Quadro-Nox* se poate da bolnavilor slăbiţi fiziceşte, reconvalescenţilor şi bătrânilor.

Forma: Tablete a 0.6 gr. în tuburi à X şi XX.

Capsule a 0.25 gr. în tuburi a X.

Inventatorul este *Asta A. G.* Chemische Fabrick Brackwede.

Un caz de tratament abortiv a gonocociei cu Trypaflavin

In arsenalul terapeutic contra blenoragiei Trypaflavin ocupă actualmente un loc de frunte. Cazul pe care îl voi relata îndată, va arăta ce valoare importantă prezintă tratamentul cu Trypaflavin ca abortiv în blenoragie.

Se prezintă un bolnav în a treia zi după ultimul raport sexual cu o gută de puroi la meat observat de el de maximum 2 ore. Se face examenul microscopic şi se observă gonococi intracelulari. Ii fac un lavaj cu permanganat şi imediat o injecţie intravenoasă cu 5 ccm. soluţie Trypaflavin 2 %.

Bolnavul este revăzut a doua zi; guta aproape dispărută; examinată la microscop prezintă numai polinucleare. Nu se face nici un fel de tratament. Ziua următoare meatul complect uscat, ca precauţiune mai fac o injecţie intravenoasă, însă nici o manevră pe uretră.

După cum se vede a fost un caz fericit de tratament abortiv al blenoragiei dovedind şi cu ajutorul microscopului nu numai pe cale clinică. Bolnavul ca precauţiune a fost urmărit o săptămână incontinuu fără ca să se mai poată observa nici cel mai neînsemnat simptom al acestei maladii.

Dr. George Zahareanu
Bucureşti

Chiar și la un somn prescurtat

cauzat de profesiunea Dv. sau de diverse evenimente,

puteți obține o
restabilire complectă
în câteva ore de somn
și o înviorare fiziologică a
întregului organism prin

QUADRO-NOX

Cel mai adânc și binefăcător somn intervine numai decât. Dezintoxicarea prin eliminarea elementelor oboselei obținută cu acest medicament dătător de somn, este extraordinar de repede și complectă. Deșteptarea este vioaie și fără urme de somnolență.

Capsule cu efecte prelungite:
10 × 0,25 gr.

10 Tabl. a 0.6 gr.
20 „ a 0.6 gr.

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAŢIUNII" SIBIIU

Asta Aktiengesellschaft, Chem. Fabrik, Brackwede 98.
Exclusivitate generală: pentru România DROGUERIA „STANDARD",
Str. Zorilor 2, București

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul XI. No. 5 10 Lei Exemplarul 1 Martie 1933

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAȚIUNII" SIBIIU

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţetu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3–5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. P. NICULESCU: *Farmaco-Dinamia hidrologică a litiazei biliare* 69
Dr. I. GAVRILA: *Consideraţiuni asupra boalei serului.* 70
Dr. H. ELIAS: *Dieta de mere crude a lui Moro, în tratamentul turburărilor digestive infantile* . . 73

ISTORIA MEDICINEI

Dr. C. VASILIU-PLOEŞTI: *Câteva amintiri despre Doctorul Ludovic Fialla* 77

ORGANIZAREA SANITARĂ

Profesor Dr. IACOBOVICI: *Cumulul în funcţiunile publice* 78
Dr. ANGHEL DANIEL: *Eforiile sanitare* 75

REVISTA CĂRŢILOR

I. Levy-Valensi: La médecine et les médicins français au XVII siècle, recenzat de Dr. *D. Noica* . . . 74
P. Ribiere: Manuel de pathologie rénale, recenzat de dr. *Theodor Dumitrescu* 74
Simone Laborde: La technique de la curieterapie, recenzat de dr. *C. Iordănescu* 74

CRONICI

Sărbătorirea profesorului Dr. Gh. Marinescu. 80
Agregat Dr. P. TOMESCU: *O zi medicală la Ploeşti* 81

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Asociaţia Generală a Medicilor şi chestiunile sanitare actuale; Medicii şi taxele pe automobile; Noul comitet al cercului Medical; Vizita M. S. Regelui Carol II-lea la Institutul «Dr. Cantacuzino»; Noul comitet al soc. române pentru Istoria medicinei; De la soc. Internaţională de Istoria medicinei . . 83

KRESIVAL
SIROP CONTRA TUSEI
în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratorii.
EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL — FOARTE MULT APRECIAT
AMBALAJ ORIGINAL: IN STICLE DE 125 ŞI 500 grame
BAYER
»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

16
15
14
WERBESIM
QUADRO NOX

Domnule Profesor, pacientul a și adormit,

doar i s'a dat ***Quadro-Nox***

QUADRO-NOX

HYPNOTICUL ACTIVANT DE INCREDERE
DOZA: $^1/_4$ — 1 $^1/_2$ TABLETA; AMBALAJE: 10 × 0.6-20 × 0.6
EŞANTIOANE ŞI LITERATURA LA CERERE.

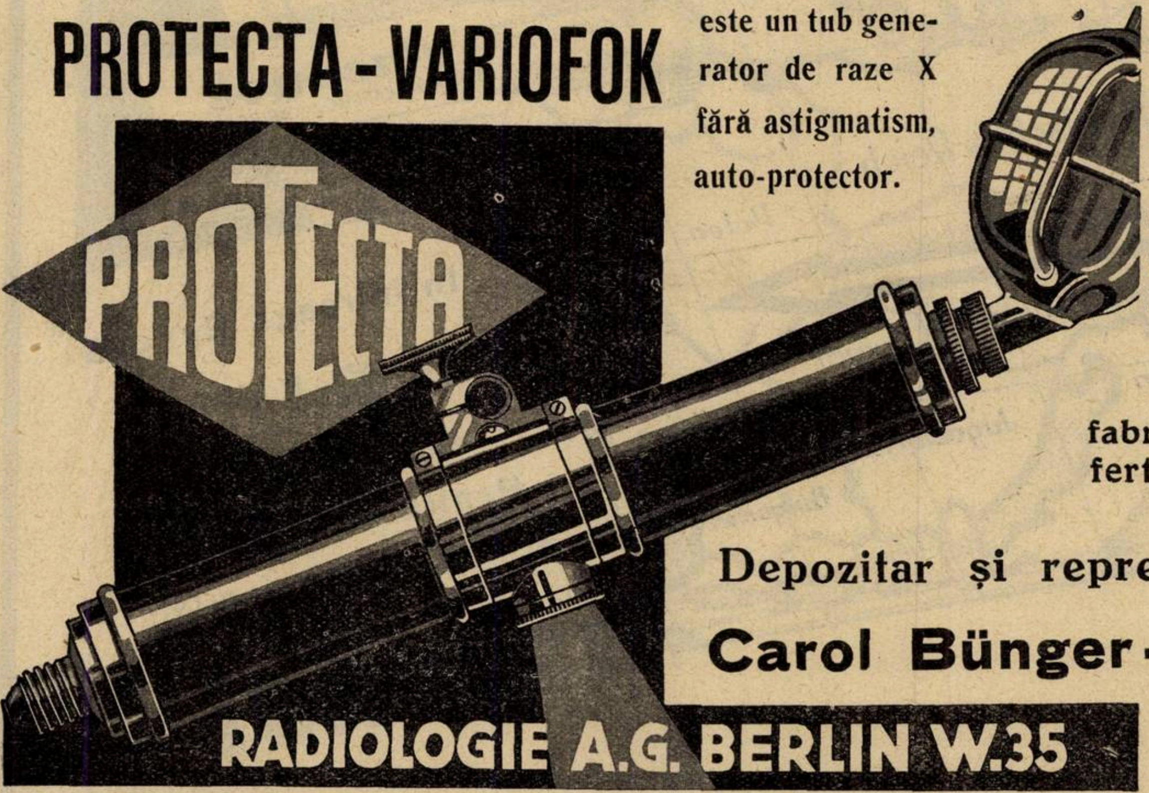
ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE 98

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", București I.

Noul tub autoprotector „PROTECTA VARIOFOK“ cu o putere dela 2 la 10 Kilowaţi într'un singur tub fără nici o manevră.

PROTECTA - VARIOFOK

este un tub generator de raze X fără astigmatism, auto-protector.



Reglaj automat al focusului; curentul de alimentaţie variabil şi reglabil.

Incărcarea variabilă a tubului; focus optimal în permanenţă.

Preţuri originale de fabrică. Prospecte şi oferte la cerere.

Depozitar şi reprezentant general

Carol Bünger - Bucureşti I

Str. Brezoianu 18
Tel. 373/16

Reprezentanţe: Cluj, Str. Universităţei No. 1. Cernăuţi, Str. Ttitu Maiorescu No. 2

CONTRA TUSEI

SIRAN

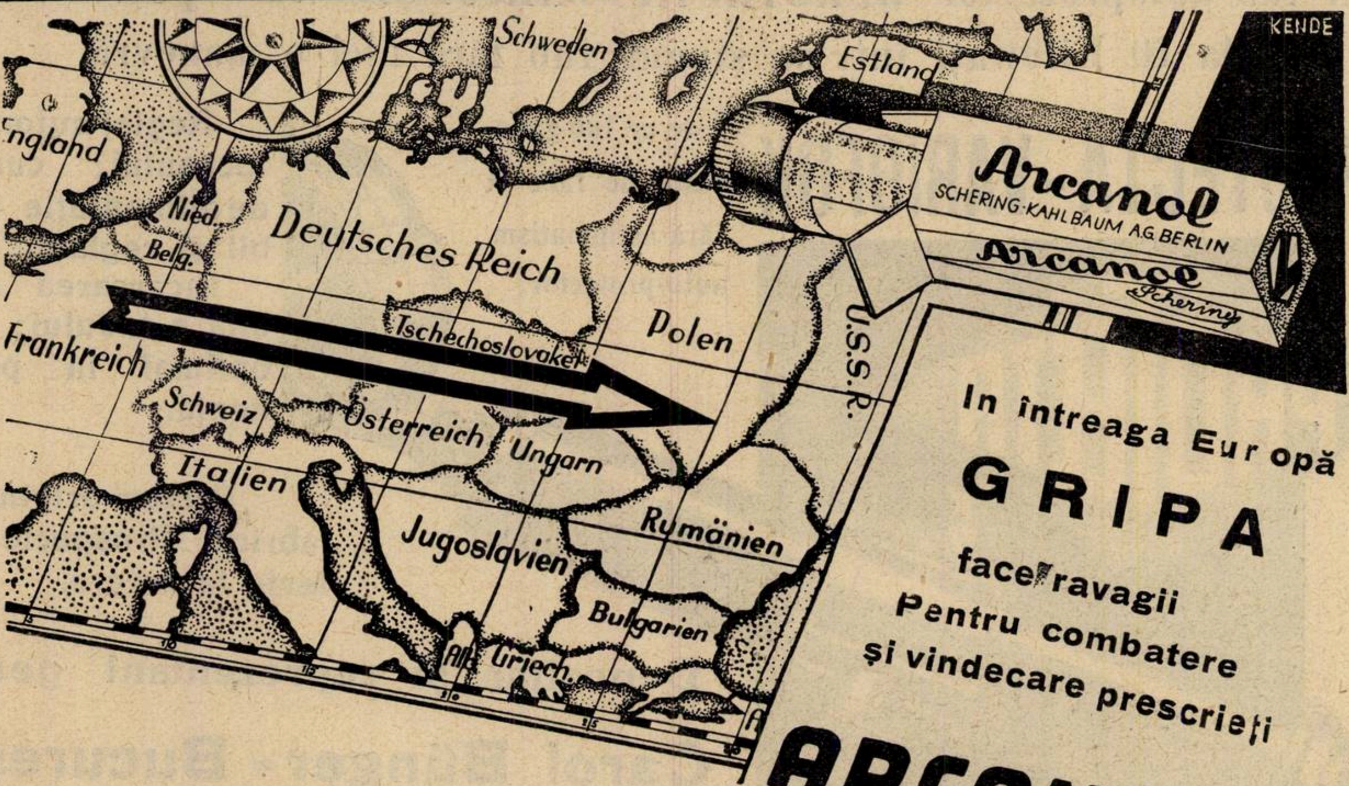
Kal. sulfo-guajac. 6 %; Extr. Thymi 6 %; Acid Thimic 0,4 % şi Sir. Mentae 87.6 %

Expectorant încercat în afecţiunile catarale ale căilor respiratorii

„Calităţile sale principale constă, în gust plăcut, toleranţă şi în influenţa sa deosebit de favorabilă asupra apetitului şi stărei generale“. Fortschritte der Medizin 1927, No. 14, Dr. Levinger und Dr. Eichoff, Spitalul oraşului Berlin.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Reprezentanţa generală: **I. ZELTER, — Bucureşti, III. Str. Profetului 9**

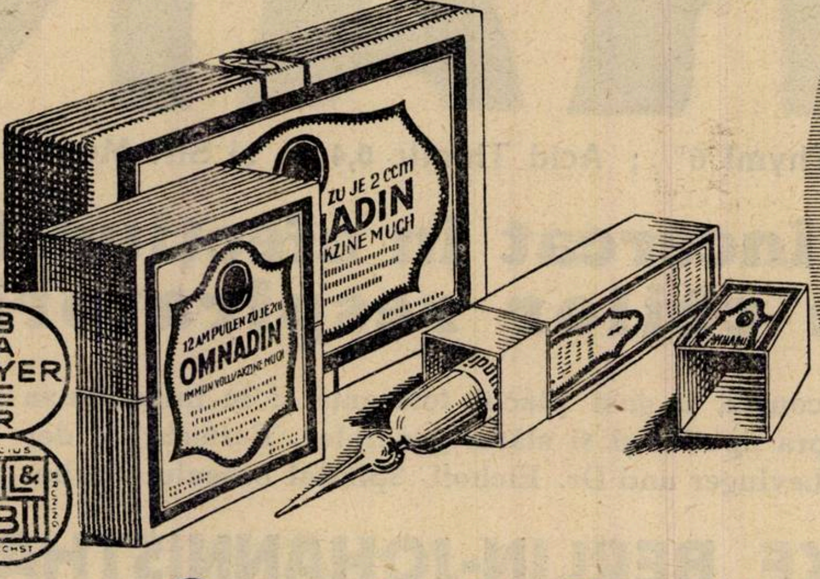

KENDE
Schweden
Estland
England
Nied.
Belg.
Deutsches Reich
Tschechoslovakei
Polen
U.S.S.R.
Frankreich
Schweiz
Österreich
Ungarn
Italien
Rumänien
Jugoslavien
Bulgarien
Alb.
Griech.
Arcanol
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
Arcanol
Schering

In întreaga Europă
GRIPA
face ravagii
Pentru combatere
şi vindecare prescrieţi
ARCANOL

Probe prin Biroul ştiinţific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**
— Bucureşti, Strada Doamnei Nr. I/II —

Omnadin

Vaccin imunizant «Much»


ZU JE 2 CCM
OMNADIN
VAKZINE MUCH
12 AMPULLEN ZU JE 2 CCM
OMNADIN
IMMUN-VOLLVAKZINE MUCH
OMNADIN

Pentru imunizare nespecifică

în toate bolile infecţioase febrile, cât şi pentru tratamentul moderat cu proteine în toate afecţiunile nevralgice şi reumatice.

Omnadin declanşează o mobilizare rapidă şi stimulare continuă a tuturor forţelor din organism. Toleranţă perfectă atât la adulţi cât şi la copii.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole à 2 ccm.
Ambalaje de clinică cu 50 şi 100 fiole.

BAYER
MEISTER LUCIUS BRÜNING HOECHST

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" — STUDERUS & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5. Telefon 349/50

Anul XI, No. 5 1 Martie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

Farmaco-Dinamia hidrologică a litiazei biliare

de Profesor Dr. P. NICULESCU

Pentru a complecta chestiunea tratamentului medical al litiazei biliare, a cărei farmacoterapie am studiat-o în numărul trecut, voi expune în mod succint, un capitol esenţial al tratamentului hidro-mineral, atât de utilizat în această maladie.

Tratamentul hidro-mineral al litiazei biliare utilizat cu succes, de mult timp, de internişti, a fost privit cu o deosebită rezervă de majoritatea chirurgilor cari nu i-a acordat de cât un credit destul de redus. Acest scepticism s'a transformat, uneori, într'un adevărat ostracism. Astfel *Kischen*, directorul clinicei chirurgicale din Königsberg, credea acum 10 ani, că poate să afirme că nu a văzut, în întreaga sa practică, un singur caz de litiază biliară modificat prin cura de Karlsbad.

Rapoartele şi discuţiile congresului bilitiazei, ţinut la Vichy în decursul anului trecut, au schimbat apreciabil înfăţişarea acestei chestiuni. S'a demonstrat că foloasele apreciabile obţinute prin tratamentul hidro-mineral în cazurile medicale, contra afirmaţiilor de mai sus, indică aplicarea sa şi în cazurile ce aparţin chirurgiei. Astfel tratamentul preparator al cazurilor de litiază biliară prin ape minerale, făcut cu scopul de a spăla căile biliare şi a combate infecţiunea lor, a fost susţinu de *Durand-Fardel*. S'a recunoscut deasemenea, în mod aproape unanim utilitatea, dacă nu chiar absoluta necesitate a repetărei curei hidro-minerale, făcute în scopul de a îndepărta turburările hepatice, ce nu dispar complet odată cu intervenţiunea.

Această lărgire a indicaţiunilor, legitimează analizarea mecanismului intim al modului de acţiune al apelor minerale ce modifică secreţia biliară. Expunerea stadiului în care se găseşte actualmente studiul acestei probleme, ce formează obiectul acestui articol, prezintă o îndoită importanţă: aceea de a spori încrederea în efectele obţinute, precum şi de a arăta cât de variate sunt indicaţiile, după forma clinică a maladiei. Constatările ce vor fi expuse sunt, în cea mai mare parte, experimentale. Observaţiile clinice ori cât ar fi de obiective nu pot mări încrederea în tratamentul unei maladii ce prezintă, în evoluţia ei, modificări spontane atât de numeroase şi atât de variate.

Apele minerale modifică evoluţiunea litiazei biliare influenţând următorii trei factori: funcţiunea ficatului, metabolismul colesterinei şi al calcului şi, în fine funcţiunea gastro-intestinală.

1. **Funcţiunea ficatului** este modificată prin următorii componenţi: modificările cantitative şi calitative ale secreţiunilor biliare, fluidificarea sa, combaterea fenomenelor inflamatorii şi modificarea contracţiunilor vezicului biliare.

a) Modificările secreţiunei biliare privesc atât cantitatea cât şi compoziţia sa. Majoritatea apelor minerale întrebuinţate în litiaza biliară, măresc secreţiunea biliară. Astfel *Maximin* şi *Chabrol* au constatat că sarea de Vichy posedă o acţiune coleretică, mărind cantitatea de bilă ce conţine mai multe săruri. Chiar dacă apa de Vichy este transportată la mari distanţe, cum este Bucureştii, ea îşi păstrează însuşirea de a spori secreţia biliară, fapt comunicat de *Cociaşu* congresului din Vichy. Păstrarea acestor proprietăţi coleretice este explicată prin analizele comparative expuse de D-na *Hagi-Paraschiv* (în comunicarea ce a făcut aceluiaşi congres) ce au arătat identitatea dintre compoziţia apei recoltate direct de la isvor şi cea transportată. Aceiaşi secreţiune bilă-secretată a fost constatată, tot de *Cociaşu* (1929) care produce o creştere de 35 % prin apa de Bodoc. Această apă prezintă o asemănare de compoziţie cu aceia de Vichy. In fine *Chabrol* şi *Jean Cottet* au stabilit că apele de Chatel-Guyon, dublează sau triplează secreţiunea biliară în 60 % din cazuri. Echivalentul clinic al acestor modificări experimentale, ce se observă în timpul administrărei apelor de Chatel-Guyon este reprezentat prin scaunele de culoare verzuie ce apar sub influenţa acestei ape.

Toate aceste ape minerale nu-şi desfăşoară acţiunea lor excito-secretoare de cât atunci când sunt administrate pe cale bucală. Injectate intravenos ele nu determină nici o acţiune coleretică, fapt ce arată rolul aproape hotărâtor ce-l joacă modificările gastro-intestinale în sporirea secreţiunei biliare.

Acţiunea excito-secretorie desfăşurată de aceste ape minerale, le face să intre în cadrul colereticilor indirecte, descrise în clasificaţia expusă în articolul precedent, acelea pe care eu le-am numit «coleretice moderate». Efectul lor este mult mai persistent de cât cel desfăşurat de colereticele intense (aşa numite directe în clasificaţia *Chabrol*) explică vădita lor superioritate în tratamentul litiazei biliare, faţă de medicamentele uzuale a căror acţiune este îndoelnică. Apele coleretice îşi găsesc utilizarea în cazurile de litiază în care spălarea căilor biliare este indicată. Ele sunt contra-indicate în momentul colicei, în angiocolite şi în cirozele litiazice cari, în mod firesc, sunt agravate prin spălarea secreţiei biliare.

Dintre apele româneşti, în afară de cele citate, următoarele produc o colereză moderată: Zizin (Iz. Ferdinand) care provoacă creşterea cea mai mare, de 134 % (*Cociaşu*), Răducăneni de 52 % (*C. Vasiliu*), Topliţa română de 33 % (*Cociaşu*) şi Sărata Monteoru ce determină o sporire de 11 % (*G. Niculescu*).

Scăderea secreţiunei biliare provocată de unele ape minerale, alcaline a fost constatată de *Teohari*, (1922), care a găsit că această acţiune se datoreşte bicarbonatului de sodiu, clorurul de sodiu neinfluenţând secreţia biliară, prezintă o deosebită importanţă din punct de vedere clinic. Aceste ape sunt indicate în formele litiazei biliare ce necesită un repauz al celulei hepatice şi al căilor biliare.

Dintre apele bicarbonatate sodice româneşti ce scad secreţia biliară, cităm pe următoarele: Sân-Georgiul Românesc cu scăderea cea mai mare de 21 % (*Gheorghian*). Repatul cu 16 % (*Băltăceanu*) şi Malnaşul cu 14 % şi 12 % după izvor (*Cociaşu*).

Apele calcaroase ce scad secreţia biliară sunt reprezentate prin cele de Borsec cu un minus de 26 % (*Gheorghian*), Broşteni cu un minus de 16 % (*Cociaşu*) şi Iacobenii cu o scădere de 7 % (*Cociaşu* şi *Zissu*). In fine apele cloruro-sodice de Slănic şi cele de Stoiceni desfăşoară o acţiune analogă.

Modificările calitative ale secreţiunei biliare ce constau în determinarea compoziţiunei fără influenţarea cantităţei secreţiunei biliare, deşi studiate numai de curând încep să câştige o deosebită importanţă practică. In cadrul acestor modificări intră constatările făcute de *I. Creangă* (teză inspirată de prof. *Teohari*) că apa Ricoşul de sus (isvorul Maria) îndoeşte cantitatea colesterinei din bilă şi sporeşte acizii biliari. Prin această sporire se creiază condiţii foarte prielnice ce împiedică precipitarea colesterinei din bilă. Aceste constatări aduc proba experimentală că, există posibilităţi de a se îngreuna formarea calculilor, posibilitate ce nu a fost demonstrată încă, în aceleaşi condiţiuni pentru medicamente.

b) Fluidificarea bilei prezintă o deosebită importanţă practică în litiaza biliară, de oarece uşurează drenajul căilor biliare. Această fluidificare poate fi obţinută atât în mod mecanic cât şi pe cale biologică, prin diluarea secreţiunei hepatice.

In mod clasic se admitea că ingerarea cantităţilor importante de apă după cum sporesc diureza, tot aşa sporesc şi secreţiunea biliară. Cercetările experimentale ale lui *Chabrol* par că infirmă acţiunea mecanică a lichidelor: administrarea la câine a câtorva sute de grame de apă distilată, pe cale direct duodenală, nu măreşte secreţiunea biliară.

Urmează deci că efectul nu poate fi obţinut de cât pe cale biologică prin modificarea funcţiunei celulei hepatice. Pentru apele din ţară românească, acţiunea fluidificantă a fost constatată de *Cociaşu* prin apa de Bodoc şi *D. C. Petrescu*, (teză inspirată de prof. *Teohari)* prin apa de Covasna. Tot în această grupă de ape fluidificante intră apele cloro-sodice-bicarbonatate şi cele alcaline, cari, după constatările lui *Teohari* completate de acele ale lui *Băltăceanu*, de şi nu sporesc secreţiunea biliară o face să fie mai puţin consistentă. De asemenea apa de Evian (isvorul Cachat) determină o fluidificare ce devine vizibilă la bolnavii colecistectomizaţi *(Berguignon* citat după *Giraud).*

Din punct de vedere clinic aceste ape sunt indicate în cazurile de litiază ce necesită repaos al căilor biliare.

c) **Combaterea inflamaţiunei catarale** a căilor biliare comportă o importanţă practică ce este cu atât mai mare cu cât s'a arătat, în articolul precedent, scepticismul lui *Abrami* asupra posibilităţei realizărei antisepsiei prin medicamente. Scăderea inflamaţiunei din litiaza biliară contribue la îndepărtarea durerilor şi a spasmului ce întreţine colica. Observaţiunile clinice au arătat că, în cazuri de infecţiune biliară, administrarea apei de Vichy este urmată de scăderea sau dispariţia leucocitelor din bila recoltată prin sondajul duodenal. Aceste constatări clinice au fost confirmate de cercetările experimentale ale lui *Audouy, Dillenseger* şi *Manceau* cari au observat că apa de Vichy desfăşură o acţiune direct antiseptică asupra microbilor din bilă. La acest efect se mai adaugă o acţiune uşor antiseptică desfăşurată de alcaline în duoden, ce se datoreşte fluidificărei mucozităţilor. După *Riedel* infecţiunea duodenului, ce se propagă cu uşurinţă la căile biliare, joacă un rol important în agravarea litiazei biliare. Urmează deci că un început de realizare a unei antisepsii duodenale, contribue la atenuarea fenomenelor de infecţie biliară.

d) **Contracţiunile băşicei biliare** sunt variabil influenţate, după diferiţi componenţi ai apelor minerale. Magneziul conţinut în unele din aceste ape, explică acţiunea lor de a spori contracţiunea veziculei biliare, făcându-le să intre în cadrul colecistochineticelor. Intensitatea contracţiunilor veziculare provocate, prezintă grade deosebite. Astfel apele de Slănic determină o acţiune de intensitate mijlocie. Din contră, apele de Borsec determină o acţiune colecistochinetică puternică, constatată de *Tudoran, Herăscu, Venescu* şi *Vărzaru*, în laboratorul clinicei ce conduc. Dintre apele străine de Vittel (isvorul Hépar) experimentată asupra veziculei biliare izolate, determină atât o usoară mărire a tonicităţei sale cât şi o sporire considerabilă a aptitudinei şi a forţei contractive, lucrând ca un excitant al parasimpaticului *(Marcott).*

Apele de Evian exercită din contră, o acţiune sedativă asupra băşicei biliare (*Cottet* şi *Berguignon*). In acelaş cadru intră şi apele de Malnaş şi Bodog *(Tudoran)*. Toate aceste ape sunt indicate în formele hiperestezice ale litiazei biliare, pe când apele colecisto-chinetice trebuesc utilizate atunci când se urmăreşte activitatea eliminărei conţinutului vezicular.

2. **Metabolismul colesterinei** şi a **calciului** influenţează apreciabil evoluţiunea litiazei biliare. Apa de Slănic, după constatările lui *Bacaloglu* şi *Tudoran* precum şi cea de Zizin, după experimentările lui *Cociaşu*, scad cantitatea de colesterină din sânge. Această scădere împiedică, într'o oarecare măsură, formarea calculilor colesterinici.

Mărirea cantităţei de calciu din sânge, provocată de apa de Slănic, scade excitabilitatea sistemului neurovegetatv. In modul acesta apariţia colicelor hepatice este, întrucâtva, îngreunată.

3. **Starea gastro-intestinală**. In afară de realizarea antisepsiei duodenului, analizată mai sus, unele din apele minerale influenţează favorabil litiaza biliară prin aceia că îndepărtează coprostaza. In chipul acesta se atenuează una din cauzele de infecţiune a căilor biliare, ce agravează evoluţiunea litiazei. Modificarea stărei intestinale se obţine, mai ales, prin apele cloro-sodice cari lucrează în mod indirect mărind secreţiunea acidului clorhidric, după un mecanism bine studiat de *Theohari* (1922). El a observat dispariţia constipaţiilor atonice sau spasmodice prin aceste ape şi prin regim. Tot el a constatat că anaclorhidria sau ipoclorhidria, care se întâlneşte foarte des în litiaza biliară cum a arătat cel d'intâi, încă din 1905, şi care, foarte probabil, explică durerile zilnice ce litiazicii le prezintă, sunt bine influenţate de soluţiile şi apele clorosodice. Această acţiune se datoreşte faptului, de mult timp stabilit de *Theohari* că secreţiunea gastrică creşte cu 60 % prin alcaline.

Consideraţiuni asupra boalei serului*)

de **Dr. I. GAVRILA** şi **Dr. E. ERNSTER**

Chestiunea accidentelor serice are o importanţă foarte mare în practică medicală mai ales astăzi când seroterapia se aplică pe o scară aşa de extinsă şi în doze foarte mari, de aceea ne-am permis de a insista puţin asupra acestor accidente. Accidentele serice au fost observate deja dela introducerea seroterapiei (*Roux - Martin - Chaillon, Johannessen, Arloing, Courmon)*, însă *Pirquet* şi *Schick* (1903) au fost aceia cari le-au descris detailat în tot ansamblul lor, descrierea lor rămânând clasică. De atunci foarte mulţi autori s'au mai ocupat cu boala serului în special cu diferite manifestaţiuni ale ei. Noi vom schiţa întâi pe scurt cum este concepută maladia serică în mod clasic, şi vom insista apoi cu ocazia discuţiei statisticei noastre asupra unor particularităţi, cari nu concordă cu datele clasice sau în orice caz se insistă prea puţin asupra lor.

Fenomenele serice după prima injecţiune. Când un individ pentru prima dată primeşte injecţie cu ser de animal, într'un anumit procent al cazurilor, se prezintă la un interval de 7—12 zile accidentele serice tardive descrise sub numele de *boala serului.* Inceputul de obicei se face prin apariţia unei pete roşii pruriginoase sau a unui exantem urticariform la locul injecţiei, ganglionii regionali uşor sensibili, apoi exantemul urticariform se generalizează pe întreg corpul, este foarte pruriginos, se pot mări ganglionii şi din alte regiuni, exantemul dispare dintr'un loc pentru a apare în altul. Uneori exasperează bolnavul prin pruritul ce-l provoacă. Exantemul poate lua pe alocuri aspectul scarlatiniform sau morbiliform, ceeace dă uneori dificultate la diagnostic cu aceste boli. După 1—3 zile totul dispare. Temperatura poate fi normală, uneori subfebrilităţi, mai rar temperatură foarte ridicată 39—40. Deseori concomitent se prezintă edeme fugace localizate la faţă, buze, ploape, sau în alte regiuni ale corpului, cari edeme uneori sunt foarte exprimate. Edemul se poate localiza pe căile respiratorii pe laringe, dând dispnee şi cianoză. Des există dureri articulare, localizate de obiceiu poliarticular, articulaţiile sunt tumefiate şi foarte dureroase, cedează puţin la antireumatice, însă în 2—3 zile dispar destul de repede în mod spontan. Localizarea pe articulaţia temporo-maxilară în caz de injecţii profilactice pentru tetanos poate da confuzie cu începutul tetanosului. Uneori concomitent există greaţă, vărsături sau diarei pasagere. Rareori uşoară roşaţă a mucoasei faringiene şi a amigdalelor cu jenă la înghiţit. *Jochmann* a observat albuminurie uşoară în 12 % a cazurilor. Turburări circulatorii (tahicardie, ipotensiune) sunt semnalate de unii autori. După 1—4 zile toate aceste fenomene dispar. Bine înţeles că nu în toate cazurile sunt prezente toate aceste fenomene, de obiceiu este prezent exantemul urticariform acompaniat de unul sau mai multe dintre celelalte fenomene, mai ales de edeme, temperatură, artralgii. In caz de injecţiuni intrarachidiene se pot prezenta fenomene zise de meningită serică, cu exagerarea tuturor fenomenelor meningeale, ceeace poate da loc la confuzie cu o recrudescenţă a însăşi meningitei. Aceste reacţiuni meningeale pot fi concomitente cu celelalte fenomene serice.

In mod cu totul excepţional la indivizi cu antecedente astmatice, urticariene, cu adevărată idiosincrazie faţă de serul animal, se pot produce chiar după prima injecţie de ser accidente serice imediate, mai ales după calea intravenoasă, manifestându-se sub forma şocului anafilactic la animale. Insă aceste fenomene în regulă generală se produc în caz de reinjecţiuni de ser, de aceea le vom aminti mai la vale.

Fenomenele serice în caz de reinjecţiune. Când un individ în antecedente a mai

---

*) Clinica medicală din Cluj Prof. Dr. *I. Haţieganu.*

Cardiazol-Efedrină «Knoll»

Fiole, tablete, picături

pentru profilaxia şi tratamentul

astmului bronchial şi al turburărilor circulaţiei.

Combinaţia aceasta are un efect simultan central şi periferic,

repede şi de durată.

Picături:	Ambal. orig. cu 10 gr.
Tablete:	Ambal. orig. cu 10 buc.
Fiole:	Ambal. orig. cu 6 buc.

După necesitate 1 fiolă sau 20 picături sau 1 tabletă, conţinând câte 0,1 gr. Cardiazol + 0,015 gr. efedrină hydrochlor. «Knoll», eventual de mai multe ori pe zi.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, **Ludwigshafen/Rin**

Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

25 ani de existenţă (1907-1932)

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LACTOFERMENT

Dr. ROBIN

MEDICAMENT SUVERAN

contra

Boalelor toxi-infecţioase

Gastro-intestinale

LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:

Strada REGALĂ 11 bis, Etaj

BUCUREŞTI

Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

TONSILITA

Pentru ca să se înlăture durerea, pentru ca să se obţină o destindere, o circulaţiune nestânjenită a sângelui şi o temperatură uniformă, se recomandă

ANTIPHLOGISTINE

aplicată în grosime de un centimetru şi atât de caldă cât poate suporta bolnavul, produce cea mai mare satisfacţie. Pe baza proprietăţilor sale revulsive şi păstrătoare de căldură şi prin plasticitatea sa Antiphlogistina este medicamentul de elecţie pentru tratamentul local al Tonsilitei în toate formele ei.

Eşantioane şi literatură la cerere.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co. New-York, U. S. A.

Exclusivitate generală pentru România

DROGUERIA „STANDARD",

Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

primit o injecţie cu ser şi la un interval de cel puţin 10 zile este silit de a mai primi o nouă injecţie, individul se găseşte într'o stare de senzibilizare, de anafilaxie faţă de ser şi poate face accidentele serice zise de reinjecţiune. Este necesar ca intervalul între injecţiuni să fie de cel puţin 10—15 zile pentru ca individul să fie senzibilizat şi să se poată produce fenomenele de reinjecţiune. Aceste fenomene mai des se produc dacă cele două injecţiuni sunt făcute cu ser provenit de la aceiaşi specie de animal, însă ele nu sunt excluse şi dacă a doua injecţie este făcută cu ser de la altă specie animală.

Accidentele serice de reinjecţiune sunt imediate sau mai tardive.

Accidentele imediate sunt mai importante, fiindcă ele se desvoltă uneori cu un tablou clinic foarte dramatic, analog cu şocul anafilactic la animale. In ziua injecţiei, imediat după injecţie, uneori chiar în timpul injecţiei, individul devine palid, pulsul se accelerează, devine imperceptibil, respiraţia frecventă, lipsă de aer, cianoză, dispnee intensă, sudori reci, ipotermie, extremităţi reci, ipotensiune, incontinenţă de urină şi materii fecale şi la scurt timp după această stare de şoc totul dispare bolnavul îşi revine complect. De obicei bolnavul scapă, în mod cu totul excepţional sunt semnalate cazuri de moarte în această stare de şoc. Insă astăzi avem metode de evitare a acestor fenomene grave de reinjecţiune, pe care o să le amintim mai în jos.

Local se prezintă în acelaş timp exantem urticariform, care se poate generaliza asupra întreg corpului. Mai rar se prezintă local fenomene inflamatorii ceeace se desemnează sub numirea de fenomenul lui *Arthus*, care se observă mai mult la animale la locul reinjecţiei. Locul injecţiei devine roşu, se tumefiază, dureros, poate da aspectul unui pseudoflegmon, excepţional fenomene de necroză.

Accidentele tardive în cazuri de reinjecţiuni de ser se prezintă cu aceleaşi caractere ca şi accidentele tardive după prima injecţiune atât că ele de obiceiu apar mai tardiv (2—5-a zi) şi sunt mai frecvente. Acelaş individ poate face aproape toate aceste manifestaţiuni serice, poate face accidentele tardive după prima injecţiune, accidentele imediate şi tardive de reinjecţiuni.

Intervalul mai periculos între 2 injecţiuni pentru a face accidente grave imediate este de 2 săptămâni, dela una la 6 luni individul poate face şi accidente imediate şi tardive, dela 6 luni încolo face mai mult accidente tardive, deşi şi cele imediate niciodată nu sunt excluse.

Acum să discutăm puţin aceste fenomene serice în raport cu statistica noastră care este făcută despre cazurile injectate cu ser în decursul anului 1931 şi în lunile Ianuarie, Februarie, Martie 1932. In acest timp noi am injectat în secţia de boli infecţioase a Clinicei medicale 206 bolnavi cu cantităţi variabile de ser, în număr variabil de injecţii, aceştia toţi pe cale intramusculară. Dintre aceştia un număr foarte redus a mai primit înainte injecţie cu ser (16), însă în toate aceste cazuri am procedat după metoda de desensibilizare a lui Besredka, astfel că n'am înregistrat nici într'un caz accidente grave imediate de reinjecţiune. De altfel de 5 ani de când suntem la secţia de infecţioase a Clinicei medicale n'am observat fenomene anafilactice grave imediate, probabil graţie acestei metode de desensibilizare.

Frecvenţa globală a boalei serului. Dintre aceşti 206 bolnavi injectaţi indiferent de boala şi de marca de ser întrebuinţată, 80 au făcut boala serului, deci un procent global de 37,3%, un procent destul de mare în raport cu cifrele date de alţi autori. *Jochmann* la difterici dă 10 %, *Pico* (Buenos-Aires), (citat de *Jochman*), 45—50%, *Bienenstein* 17,2%, *Schittelhelm* 12% la difterici, 20% la dizenterici, *Rittershain* 22% (citaţi de *Lothar Seltman*.)

Frecvenţa după boli. Dintre cei 206 bolnavi au fost: *Difterie* 88 bolnavi, dintre cari au făcut boala serului 38, deci 43%, toţi injectaţi cu ser antidifteric Dr. *Cantacuzino.*

Scarlatină. 78 bolnavi, au făcut manifestaţiuni serice 31, deci 40%. Dintre aceştia : 7 au fost injectaţi cu ser antiscarlatinos Behring, dintre cari au făcut boala serului 14, deci 38%, 31 cu ser antiscarlatinos Dr. *Cantacuzino* au făcut 12 boala serului, deci 39%, 6 cu ser antiscarlatinos *Sächsisches Serumwerk* dintre cari 3 au făcut boala serului, 4 cu Scarla-Streptoserin Höchst, cu 2 boala serului. *Ceeace se constată de aci este că boala serului este tot aşa de frecventă după serul de provenienţă germană, ca şi după serul Dr. Cantacuzino.*

Erisipel. 28 cazuri, în 6 boala serului, deci 22%, toţi injectaţi cu ser antistreptococic polivalent Dr. *Cantacuzino.*

Antrax, 12 bolnavi, cu 5 boala serului, 42%, un caz injectat cu ser *Sächsische Sernanwerk* a făcut boala serului, restul cu ser anticărbunos Dr. *Cantacuzino.*

Frecvenţa după cantitatea de ser. Se susţine în mod clasic că frecvenţa boalei, serului variază în raport direct cu cantitatea de ser injectată, adică boala serului este cu atât mai deasă cu cât injectăm cantităţi mai mari de ser.

In această privinţă, statistica noastră se prezintă în felul următor:

Cantitate de ser	Bolnavi injectaţi	Boala serului	
		Nr.	%
10— 20 cc.	15	3	19 %
21— 40 cc.	65	22	33 %
41—100 cc.	90	38	42 %
101—200 cc.	18	11	61 %
201—720 cc.	17	6	35 %

De fapt se constată şi din această statistică că boala serului este mult mai redusă cu cantităţi de ser până la 20 cc., şi iarăşi ceva mai redusă până la 40 cc. Insă în terapia obişnuită cu ser foarte rar, dăm numai până la 20 cc. ser, chiar şi cazurile injectate cu 40 cc. doză totală, sunt reduse la număr, în majoritatea cazurilor suntem siliţi să trecem peste 40 cc. Or peste 40 cc. nu constatăm diferenţe prea mari între frecvenţa boalei serului în raport cu cantitatea de ser, din contră în cazurile injectate cu peste 200 cc. ser procentul boalei serului este mai mic ca în cele injectate cu cantităţi între 100 şi 200 cc. In orice caz din această statistică nu se poate constata ceva prea concludent în privinţa frecvenţei boalei serului în raport cu cantitatea de ser. Insă ceeace afirmăm de acum, asupra cărui fapt vom mai reveni mai jos, este că gravitatea fenomenelor serice nu este în raport cu cantitatea de ser, şi desigur că gravitatea lor are mai mare importanţă decât frecvenţa, fiindcă dacă accidentele serice constau dintr'un exantem urticariform cu uşoară temperatură, a cărei singură neplăcere este pruritul, apoi este suportat uşor de bolnav, pe când dacă ele constau în fenomene serice grave, cari pun în pericol uneori viaţa bolnavului, desigur că situaţia se schimbă.

Frecvenţa după etate. După unii autori (*Marfan, Opert, Heckscher*) boala serului variază în raport cu vârsta, este mai frecventă la adulţi decât la copii.

Iată cazurile noastre în această privinţă:

Etate	Bolnavi injectaţi	Boala serului	
		Nr.	%
0— 5 ani	29	11	37 %
6—10 »	53	18	33 %
11—15 »	45	23	51 %
16—20 »	24	12	50 %
Peste 21 ani	55	16	29 %

Din analiza acestui tablou nu pare a exista un raport direct între vârsta şi frecvenţa boalei serului, este adevărat că sub 10 ani, este mai puţin frecventă, ca între 10—20 ani, în schimb peste 20 ani iar se reduce procentul, astfel că nu putem trage nici o concluzie din acest punct de vedere.

Frecvenţa după anotimpuri. S'a afirmat de unii autori că boala serului ar fi mai frecventă vara decât iarna (*Makai*, citat de *Seltmann*). *Seltmann*, nu confirmă acest lucru deşi constată o uşoară predominenţă a fenomenelor serice primăvara.

Din acest punct de vedere cazurile noastre se aranjează astfel:

	Iarna	Primă vara	Vara	Toamna
Bolnavi injectaţi.	80	29	23	74
Boala serului. .	30	9	8	33
Boala serului %.	37 %	31 %	34 %	44 %

Din analiza acestui tablou nu se constată vre-un raport deosebit între frecvenţa boalei serului şi anotimpul.

Data apariţiei fenomenelor serice. In mod clasic se admite că boala serului în caz de primă injecţie survine între 7—12 zile. In cazurile noastre ele apar între ziua a 2-a şi a 17-a. Intr'un caz apare a 2-a zi, în 3 cazuri a 3-a zi, în 3 a 4-a zi, unde cu siguranţă individul n'a mai primit niciodată ser mai înainte. In 2 cazuri apare a 17-a zi, în 5 a 15-a zi, deci destul de tardiv după injecţie. Putem conclude deci, că fenomenele serice chiar după prima injecţie pot apare destul de precoce la 2—4-a zi deja după injecţie, alte ori apar tardiv până la a 17-a zi.

Durata fenomenelor serice. In cazurile noastre durata accidentelor serice variază între 1 şi 13 zile, în majoritatea cazurilor între 1 4 zile (76 %). Fenomenele de lungă durată constau de obicei în fenomene urticariene cari dispar şi reapar. In 2 cazuri am observat accidentele serice survenind în puseuri distanţate la 8 zile unele de altele, adică la 8 zile după injecţie au apărut fenomenele serice obişnuite, au durat 2 zile, apoi după alte 8 zile de acalmie completă din nou au revenit aceleaşi fenomene serice, cari după 3 zile din nou au dispărut.

Felul manifestaţiunilor serice în cazurile noastre: Accidentele serice în cazurile noastre toate au fost de natură, tardivă şi au constat în majoritatea cazurilor în exantem urticariform pruriginos, acompaniat sau nu de temperatură, nu prea mare, accidente destul de uşor suportate de bolnavi (66 % a cazurilor). In 18% a cazurilor la fenomenele anterioare s'au ataşat şi fie simple artralgii, sau adevărate poliartrite serice, articulaţiile tumefiate şi extrem de dureroase, edeme fugace ale feţei sau a altor regiuni, în aceste cazuri şi temperatura este mai urcată 38,5—39,5 grade, totuşi starea generală este bună şi fenomenele se reduc în 3—4 zile. In 7% a cazurilor la fenomenele anterioare se adaugă dureri în gât, adenite regionale şi generalizate, greaţă, vărsaturi, starea generală alterată.

In 3 cazuri (3,7 %) însă am observat nişte accidente serice extrem de alarmante şi dramatice, cari din fericire toate s'au terminat cu trecerea bolnavului peste acest şoc seric puternic. Fenomenele serice s'au prezentat şi aci după prima injecţiune de ser şi s'au prezentat la 8 zile după injecţia cu ser, au început cu urticarie foarte exprimată, temperatură 37,5—38 grade, uşoare artralgii, însă în a 2-a zi a accidentelor serice s'au instalat fenomene de insuficienţă cardio-vasculară extrem de intense; paloare exprimată a feţei, paloare aproape cadaverică, puls imperceptibil la periferie, la ascultaţie inima bate 140—150 pe minut, cu sgomote relativ bine bătute, sudori reci, extremităţile reci, sete de aer, respiraţii profunde din când în când, ipotermie, fenomene de urticarie pe alocurea, edeme cu diferite localizări. Este un tablou foarte dramatic care îţi face impresia că bolnavul poate sucomba din moment în moment. Această stare alarmantă durează destul de mult, într'un caz a durat 20 ore, cu tot tratamentul aplicat, însă din norocire cu cardiotonice, cu adrenalină, injecţii de calciu, toate 3 cazurile au trecut cu bine peste acest şoc seric.

Asupra acestui fapt vrem să insistăm, că se pot prezenta în mod tardiv, chiar după o primă injecţiune de ser, accidente serice extrem de dramatice, sub formă de colaps cardio-vascular, cari trebuesc privite ca foarte serioase.

Intr'un caz am avut ocaziunea să constatăm în cadrul fenomenelor serice, constând în urticarie, temperatură 39, artrită, şi *fenomene de nefrită hemoragică*, urină roşie închisă, aproape neagră, constând aproape numai din sânge pur, macroscopic şi microscopic, albumină ad fundum petens, cari fenomene de nefrită hemoragică, au dispărut destul de repede după 4 zile împreună cu celelalte fenomene serice. Fenomene de nefrită hemoragică în cadrul accidentelor serice n'am văzut notat în literatură până acum.

Cantitatea de ser şi gravitatea accidentelor serice. Asupra acestor factori insistăm din nou fiindcă după părerea noastră, acestea sunt de extremă importanţă practică pentru seroterapie şi anume că între cantitatea de ser şi gravitatea fenomenelor serice nu există nici un raport direct. Se pot prezenta fenomene serioase serice după cantităţi de 20—40 cc. ser după cum se pot prezenta şi după cantităţi mai mari şi invers fenomenele serice pot fi de minimă importanţă, sau chiar pot lipsi, tot aşa după cantităţi mari, ca după cantităţi mici de ser. Fenomenele grave serice, înregistrate de noi, s'au prezentat după doză moderată de ser (80—150 cc.).

In al doilea rând insistăm asupra faptului, că gravitatea fenomenelor serice nu este în raport nici cu marca serului utilizat, se pot prezenta fenomene grave de şoc seric atât după ser german (în 2 din cele 3 cazuri ale noastre cu şoc seric), ca şi după ser Dr. *Cantacuzino* (1 caz) şi invers.

Deci în aplicarea, dar mai ales în dozarea seroterapiei nici odată nu vom fi conduşi de teama de accidentele serice, ci numai şi numai de indicaţiile date de examenul bolnavului, dacă sunt indicate doze mari de ser, le vom administra năzuind totdeauna ca în minimum de timp (de la 2—7 zile) să administrăm doza suficientă pentru bolnav, în injecţii zilnice, şi de a nu lăsa intervale între injecţii, tocmai pentru a nu mai fi nevoiţi să continuăm seroterapia şi după 10 zile.

De altfel în toate cazurile noastre atât din statistica prezentă, cât şi în cazurile anterioare, fenomenele serice ori cât de grave au fost, au trecut.

Profilaxia accidentelor serice. In primul rând se impune o indicaţiune precisă pentru injecţiunile cu ser, în special pentru cele făcute în scop profilactic, spre a nu sensibiliza pe un individ în mod inutil cu o injecţie profilactică. Apoi se mai indică, întru cât este posibil, de a face injecţiunile profilactice, cu ser provenit dela alt animal (oae, capră, viţel), decât de la cal, serul obişnuit întrebuinţat în terapie provenind de la cal. Această recomandaţie se face bazată pe faptul că sensibilizarea individului se face pentru serul provenit de la aceiaşi specie animală, deci dacă reinjecţiunile terapeutice se fac cu ser de alt animal, se pot evita accidentele imediate grave de şoc, însă nu accidentele tardive, totuşi această metodă nu este sigură, şi apoi seruri provenite de la alte animale de cât de la cal sunt destul de greu de găsit, doar pentru difterie astfel de seruri există. Inaintea oricărei injecţii trebuesc luate antecedentele bolnavului precis, dacă nu a mai primit vre-o injecţie cu ser, dacă nu este vre-un astmatic eczematos, migrenos, aceştia din urmă putând face accidente de şoc chiar după prima injecţie de ser. Seroterepia odată începută, ea trebue făcută după normele stabilite în această terapie, adică să fie precoce intensivă şi prelungită. Important este de a administra doză suficientă de ser în minimum de timp. Să nu se distanţeze injecţiile, să se facă zilnic tocmai pentru a nu ajunge cu ele în faza de sensibilizare a individului. In primele zile, cel mult într'o săptămână, să administrăm cantitatea de ser necesară pentru tratament. Intrebuinţăm de preferinţă calea intramusculară, dacă totuşi se impune calea intravenoasă, apoi atunci injecţia se va face extrem de încet.

In cazurile când individul a mai primit ser, sau la indivizi astmatici, eczematoşi, tuberculoşi, se va întrebuinţa metoda antianafilactică, de desensibilizare după *Besredka*, adică se administrează întâi subcutanat un cc. ser, apoi la 4 ore interval se administrează doza terapeutică pe cale intramusculară, sau în caz de lipsă chiar intravenos, mai departe injecţiunile se continuă în mod obişnuit. Aceasta este metoda mai sigură de desensibilizare, nouă nu ne-a dat greş niciodată. Cu această metodă se evită numai accidentele sericei mediate, cari sunt mai periculoase, însă accidentele tardive se pot produce în mod obişnuit.

Pentru evitarea accidentelor tardive, a boalei serului propriu zisă, s'au propus diferite mijloace, însă nici una nu dă rezultate sigure. Clorură de calciu, 1—2 grame pe zi, după vârstă, 3 zile consecutiv, începând de la ziua injecţiei de ser, dată pe gură sau parenteral. Autohemoterapia aplicată în a 3-a zi după injecţia cu ser nu ne-a dat rezultate concludente. Efetonina şi efedrina în injecţii şi tablete cu rezultate nesigure.

Tratament. Tratamentul propriu zis al accidentelor serice este simptomatic. Contra pruritului spirt mentolat 1 %, spirt salicilat 1 %, alifie mentolată, talc, băi călduţe. Injecţiunile de calciu intravenos fac să dispară urticaria cel puţin pentru un anumit timp. Mai potrivite sunt preparatele de calciu, injectabile intramuscular având o acţiune mai de lungă durată. Adrenalina în injecţii subcutanate (1 mlg.) sau pe gură încă are efect bun, efetonina şi efedrina în tablete şi injecţii încă se întrebuinţează. Contra fenomenelor articulare se va da, piramidon, salicilat de sodiu, atofan, deşi toate acestea nu prea au mare influenţă asupra lor, compresele reci atenuează durerile articulare. Se aplică şi în mod terapeutic autosero şi autohemoterapia cu rezultate incerte. Temperatura va fi combătută cu împachetări reci. In cazuri grave cu turburări cardiovasculare desigur că vom administra injecţii cu cardiotonice (cardiazol, cafeină camfor, digalen) injecţii cu adrenalină, strichnină, după cum reclamă situaţia.

Pomata DERMOSAN „Galeno"

POMATA DERMOSAN „GALENO"

COMPUSĂ DIN SUBSTANŢE ASTRINGENTE, ANTISEPTICE, CALMANTE ŞI ANTIFLOGISTICE ESTE PANSAMENTUL IDEAL IN TOATE IRITAŢIILE ŞI MALADIILE PIELEI:

ECZEME - ARSURI
ULCERE ALE GAMBEI
DEGERĂTURI
MĂNCĂRIMILE PIELEI
DESCUAMĂRI
ETC.

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO" ROMA
Pomata Dermosan „Galeno"
Thumenol - Rezorcină - Acid salicilic - Oxid de zinc - Talc - Lanolină - Vas. americană

CALMEAZĂ MÂNCĂRIMILE
ALINĂ DURERILE
CICATRIZEAZĂ RANILE
ULCERILE VARICOASE
VINDECĂ ARSURILE

CARDIOTON

medicament de incredere pentru susţinerea inimei slăbite

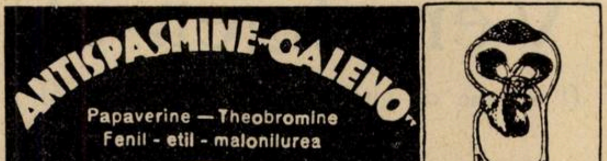
CACHETS
CARDIOTON - GALENO
Il migliore regolatore e stimolante dell' apparato Cardiovascolare.
Ogni scatola contiene 24 cachets
DOSE: 1-2 cachets tre volte al giorno

Digitală pulv. standardizată, Sulfat de chinină, Theobromină, Stricnină.

Tonic cardiac, diuretic şi vaso-regulator complex, cu acţiune sigură şi constantă

ANTISPASMINE

suveran in angiospasme
angină de piept


ANTISPASMINE-GALENO
Papaverine — Theobromine
Fenil - etil - malonilurea
Antispasmòdico e vaso regolatore per eccellènza
DOSE: Un cachet tre volte al giorno.

Papaverine — Fenil — etil — malonilurea — Theobromine

Antispasmodic şi vaso-regulator excelent, cupează atacurile de angină de piept

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO" - ROMA

Mostre şi literatură serveşte cu plăcere „FARMACOPEIA", Bucureşti III, Strada Silivestru 18.

Profilactic
recunoscut
în contra

ASTHMULUI BRONCHIC

IMINOL

1 comprimată conține:

Cafeină	
Theofilină	câte 0.1 g.
Papaverină	„ 0.02 g.
Agaricină	„ 0.005 g.

Modul de întrebuințare:

La primele simptome ale unui atac 1 comprimată. Ca preventiv în cazuri cronice 1 comprimată înainte de culcare.

Ambalaj:

Tuburi cu 10 comprimate.
Pentru spitale: Borcane cu 100 compr.

Tratamentul
colapsului
cardiac

Strophantin

BOEHRINGER

(Glucozidul din Strophantus Kombé)

Pentru aplicarea intravenoasă după Prof. Fränkel. Acțiunea rapidă și sigură. Simptomele amenințătoare dispar uneori după câteva minute. Indicat și în *insuficiența cronică*; Calea intravenoasă fiind lipsită de inconvenientele resorbției gastro-intestinale.

Ambalaj:

Fiole de 1 ccm. soluție $^{1}/_{2}{}^{0}/_{00}$
Cutii cu 6, 12 și 100 Fiole

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE

G. m. b. H.
MANNHEIM-WALDHOF

Reprezentanța pentru România:
RUDOLF FOREK, BUCUREȘTI III, Str. G-ral E. Grigorescu, 9

Cea mai rapidă
acțiune pe cale
bucală sau rectală
o posedă

Verodigen-ul

(Fracțiune de gitalină a foilor de Digitală)

Perfect suportabil!

Nu conține Digitoxină!

Verodigenul are o acțiune inhibitoare asupra sistemului de conducere, provocând adeseori *o diureză extrem de abondentă.*

Comprimate cu 0.8 mgr. în tuburi cu 6, 12 și 25 bucăți.

Granule: 10 granule = 1 comprimată. Borcane originale în carton.

Supositoare: Cutii cu 5 bucăți a 1.2 mgr.

Triturația cu lactoză: 1:125 pentru receptură.

Remediul
neîntrecut al
anemiei
(Preparat de fer ușor asimilabil)

ARSENO-FERRATOSE

(0.3 % Fe, 0.003 % As)

care își menține de decenii locul de frunte.

Arsenoferratose spre deosebire de produsele anorganice e ușor de suportat, chiar în tratamentele cele mai îndelungate.

Dose: 1-2 lingurițe de 3 ori pe zi.
Sticla originală cca. 250 g.

Arsenoferratin

Tuburi originale cu 30 comprimate à 0.25 gr.

Dose: 1-2 comprimate de 3-4 ori pe zi.
Pentru copii pe jumătate.

Dieta de mere crude a lui Moro, în tratamentul turburărilor digestive infantile

de Dr. H. ELIAS

Medic secundar la spitalul de copii «Caritas»

In anul 1929, Moro cunoscutul pediatru din Heidelberg, publică un articol în «Klinische Wochenschrift», care a stârnit o adevărată senzaţie.

E vorba de tratamentul diareilor infantile cu ajutorul dietei de mere crude.

Cu toată autoritatea necontestată a lui *Moro,* tratamentul turburărilor digestive ale copiilor cu mere crude, tratament în aparenţă absurd, contrazis de toate principiile diriguitoare ale dieteticei infantile, care conduceau spre o terapeutică de menajare intestinală, — acest tratament «modern» a fost primit cu mult scepticism în lumea pediatrilor.

In adevăr, deşi mulţi autori au combătut cu bună dreptate exagerarea terapiei de menajare intestinală, care duce spre o decreptitudine a stărei generale, în schimbul obţinerii unui scaun conzistent, care este de importanţă secundară în raport cu ansamblul simptomatic, totuşi nimeni n'a îndrăznit să introducă în dietetica diareilor infantile, substanţe alimentare aşa de bogate în celuloză şi reputate din totdeauna ca greu digestibile şi mai cu seamă iritante pentru mucoasa intestinală.

Este interesant să notăm că acest tratament aşa de bizar îşi are originea în practica medicală populară.

Un autor de seamă a stabilit odată un principiu general: o dietetică răspândită mult în masele populare, oricât ar contrazice principiile socotite azi «inatacabile», trebuie să fie totuşi o dietetică care a dat rezultate mulţumitoare, căci nu se poate concepe ca o întreagă populaţiune să-şi sacrifice copiii numai obiceiurilor moştenite. Fără să admitem această enunţare, care caută să fie «generală», ţinem să atragem atenţiunea că şi o altă alimentaţiune, altădată socotită ca un sub-produs, ceva fără folos care trebue aruncat, se bucură astăzi de încrederea tuturor medicilor de copii. Ne gândim la «babeurre» introdus în medicină de *Ballot* abia în 1895, deşi el servea de mai bine de un secol populaţiunei rurale din Olanda pentru tratamentul tulburărilor dispeptice ale copiilor.

Iată ce a determinat pe *Moro,* să experimenteze la început prudent, apoi pe scară mai întinsă dieta de mere crude.

Moro, a primit de la un coleg din Königsber, Doctorul *Heisler* o broşura intitulată: «totuşi medic la ţară», unde între altele se arată bunele rezultate obţinute de ţărani în tratamentul turburărilor digestive infantile cu ajutorul merelor crude şi răzuite.

Cazurile studiate de *Moro* sunt în număr suficient pentru a permite oarecari concluziuni:

In primul rând, tratamentul nu e niciodată dăunător, în al doilea rând este uşor de aplicat, fiind de o simplicitate extremă.

In total *Moro* a aplicat dieta de mere crude la 52 dispepsii acute, 22 disenterii, 1 tifos abdominal, 8 dispepsii cronice, 5 maladii coeliace, 1 colică mucoasă.

Vârsta a variat între 1 şi 5 ani. Cu toate că încercările lui terapeutice s'au întins în urmă şi asupra sugarilor, totuşi *Moro* sfătueşte să se administreze dieta de mere crude numai la copii trecuţi de 1 an de zile.

Se întrebuinţează mere coapte, fragede, care se cojesc şi apoi se răzuiesc pe o răzătoare cu ochiuri mici. Cantitatea variază între 100—200—300 gr. pentru un prânz, după vârsta copilului. In 24 ore se dau 5 prânzuri, deci cantitatea totală variază între 500—1500 grame (7—20 mere de mărime mijlocie).

Dieta de mere crude exclusivă ţine 48 ore. In acest interval de timp copilul nu mai primeşte. Nimic. Cantitatea de mere din 24 ore acoperă deobicei şi nevoile de lichide ale organismului numai în cazuri de sete mare, se pot da copilului la intervale mari câteva linguriţe de ceai cu zaharină. De obicei copii suportă minunat această dietă. Simptomele acute: diareia intensă, temperatura, colicele, tenesmele le dispar imediat.

După 1—2 zile scaunul devine bine format, constituind «scaun de mere» cu conzistenţa ridicată.

După două zile urmează o cură intermediară: «Ubergangsdiät», care ţine tot 2 zile, în care nu se dau copilului lapte şi legume.

Inşiram după *Moro,* alimentele ce se pot întrebuinţa în dieta intermediară, din care bineînţeles medicul poate alege pe acelea care i se par mai convenabile vârstei şi stărei copilului.

Dimineaţa: ceai, cacao de ghindă, pesmeţi, puţin unt. La ora 10: banane, brânză albă, pesmeţi. La prânz: supă de carne degresată sau schleimsuppe eventual cu gălbenuş, supă de de cartofi, carne slabă şuncă, compot de afine, banane. Seara: ca la prânz.

După aceste două zile, se trece treptat la regimul obişnuit cu legume şi lapte.

Rezultatele tratamentului sunt în general foarte bune.

Surprinzător de repede se ameliorează mai cu seamă dyzenteriile şi colitele dysenteriforme.

Fără excepţie temperatura a scăzut imediat, scaunele muco-sanghinolente s'au rărit, tenesmele însoţite de prolapsul rectal au dispărut după 1—2 zile. Aceste rezultate au fost confirmate în ultimul timp de *Teer,* de *Fanconi* (Zürich care într'un raport făcut la congresul internaţional de pediatrie din Oslo, arată că prin dieta de fructe crude, exclusive (banane, mere crude, portocale) diareele infantile se ameliorează rapid.

Rezultate bune cu dietă de mere crude a obţinut şi d-na Kaulbersz-Marynowska (Wilna). La 58 sugari atinşi de enterite şi colite acute sau cronice a constatat o ameliorare notabilă a scaunelor în 56 de asemenea cazuri. (Presse Médicale No. 88—1931), congrès des pédiatres de langue française).

Cum lucrează asupra organismului dieta de fructe crude?

Pentru Moro, efectele bune ale dietei de fructe crude se datoresc mai cu seamă unei acţiuni mecanice. Se introduc în tubul digestiv cantităţi mari de substanţe cu putere de absorbţiune mare, care sunt eliminate apoi sub formă de scaune masive, însă conzistente.

Ceiace este interesant, este că aceste mase mari de mere răzuite se arată lipsite de acţiune iritativă intestinală, ba chiar din cauza conţinutului bogat in tanin posedă proprietăţi sedative asupra musculaturei intestinale, lezată mai în totdeauna în asemenea cazuri.

Trecerea prin intestin a unei mase de umplutură spongioasă, liberează acesta în mod mecanic de o întreagă serie de substanţe nocive. In felul acesta se produce dezintoxicarea şi combaterea infecţiunei intestinului subţire. Această curăţire intestinală ar constitui factorul cel mai important în explicarea eficacităţei dietei de mere crude.

După alţi autori, dieta de fructe crude ar fi în realitate o cură de foame deghizată, pentru alţii efectele bune s'ar datori *vitaminelor* care se găsesc în abundenţă în fructe, în sfârşit se mai admite că prin dieta de fructe s'ar produce o modificare silită a florei intestinului gros.

Moro socoteşte toate aceste acţiuni ca secundare, rămânând la punctul lui de vedere care se poate rezuma în două cuvinte: *curăţirea mecanică a tubului digestiv.*

Indiferent de explicaţiunile propuse, trebue să ţinem seama de rezultatele obţinute, care sunt în adevăr excelente. Cu toată neîncrederea dela început, am cautat şi noi să urmărim efectele dietei de mere crude. La spital am întrebuinţat acest tratament într'un caz de «coeliakie» (infantilism intestinal a lui Herter-Heübner) unde toate dieteticele anti-dyspeptice nu reuşiseră. Rezultatul imediat a fost cât se poate de bun, scaunele s'au rărit şi au devenit conzistente, copilul suporta perfect dieta de fructe crude exclusive. Nu tot aşa de încântaţi suntem în ce priveşte rezultatul tardiv. De altfel această curioasă maladie a copilăriei este extrem de greu de tratat. In schimb în dyspepii cronice şi mai cu seamă în dysenterii şi colite dysenteriforme rezultatele întrec toate cele obţinute cu dietetice mai mult sau mai puţin «savant» alcătuite. De aceia recomandăm acest tratament aşa de simplu şi aşa de puţin costisitor colegilor cari tratează aceste maladii.

REVISTA CARŢILOR

I. Levy-Valensi, Professeur agregé à la Faculté de mêdecine de Paris et médecin des Hôpitaux: La Médecine et les médecins français cu XVII siècle.

In anul precedent a apărut în librăria I. B. Baillière et fils, un volum de 660 pagini cu 51 planşe şi 86 de fotografii. Volumul acesta este scris de un savant medic de la Paris, preşedinte al societăţei de neurologie, profesor agregat şi medic de spitale. Aşi mai putea să adaog că autorul mai se bucură şi de marea simpatie a studenţilor, căci pe lângă erudiţiune, dr. profesor *Levy-Valensi*, are un mare talent oratoric şi un excelent spirit didactic, din care cauză, cursurile sale sunt din cele mai frequentate.

Dar nu numai atât; prin volumul său de faţă, prin publicaţiile sale anterioare, şi prin unele teze de doctorat pe care le-a inspirat elevilor săi, dovedeşte că autorul pe lângă ştiinţele neurologice şi psichiatrice ce le posedă, îi place să ocupe şi să repauzeze spiritul său, consacrând o parte din timp, studiilor istoriei medicinei. De acest avantaj, rezultat al unei munci de mai mulţi ani, D-l Dr. *Levy-Valensi*, ne face să profităm şi noi, rezumând în acest volum, o parte din activitatea sa istorică, asupra medicinii franceze din secolul al XVII-lea. Mai cu seamă pentru noi Românii, cari întotdeauna ne-am adăpat la medicina franceză când citim acest volum, ni se pare că medicii francezi din secolul al XVII-lea, nu sunt de cât maeştrii noştri premergători ai celor de azi, de la care în Franţa şi mai ales la Paris, am învăţat, medicina, care o răspândim azi în ţara noastră. Zicând aceasta nu spun decât un adevăr. Nu voi intra deloc în expunerea textului, căci voi să las cititorului toată plăcerea lecturii unei pagini din istoria medicală franceză din secolul lui Ludovic al XIV-lea, povestită cu atâta talent de D-l *Levy-Valensi.* Vroi numai să zic un cuvânt, asupra unei stări de spirit care a existat tot timpul, în corpul medical al Facultăţei de medicină de la Paris din secolul al XVII, şi care nu dovedeşte altceva, de cât că evoluţia spiritului spre progres, al ori cărui om, sau al cărei colectivităţi, nu se face de cât în mod treptat.

Autorul insistă el însuşi, cum medicii francezi din secolul al XVII, inclusiv şi mai ales maeştri Facultăţii de medicină din Paris, îşi pierdeau tot timpul, în a comenta scrierile lui Hipocrat şi ale lui Galien, evitând astfel să fie obiectivi, să vadă natura morbidă aşa cum se arată ea, şi să caute să o evite, sau să o vindece pe cât posibil, prin mijloacele terapeutice ce le aveau la dispoziţie. Din contră, ei mulţumindu-se cu comentările scrierilor lui Hipocrat şi Galien, se lipseau chiar de bunul lor simţ, de a vedea şi aprecia, din care cauză Molière, liber de orice prejudecăţi, şi având un spirit genial de satiră, se amuza în comediile sale pe socoteala lor. Dar mai mult de cât atâta, în orgoliul lor şi în egoismul lor — defecte care se poate spune că a existat în tot corpul medical din toate ţările şi din toate timpurile — nu vroiau cu nici un preţ să admită, afară de unii dintre ei, tot ceeace inteligenţa medicală din Franţa sau din străinătate, începea să aducă ca adevărate descoperiri ştiinţifice medicale. Fără îndoială, spiritul medical din Franţa şi din toată lumea a evoluat, astăzi adevărul ştiinţific din orice ţară ar veni, fie el dela ori ce medic cât de modest, reuşeşte să fie admis, mai mult sau mai puţin repede.

Dr. D. NOICA

Dr. Simone Laborde, la Technique de la curietherapie. Collection des actualités physiotherapiques, *Gautier Villars* edit. Paris 1933. Un vol. de 121 pag. cu 12 figuri.

In interesanta colecţie a Actualităţilor fizioterapice apare încă un volum care are de scop să iniţieze pe medici în tehnica Curieterapiei.

Conformându-se planului general al acestor cărţi, Dr. *S. Laborde* nu dă decât faptele esenţiale experimentale şi discuţiile teoretice din cari se pot degaja deducţii practice.

Introducerea este o reamintire a datelor radiobiologice generale, indispensabile pentru a înţelege acţiunea radium-ului asupra organismului. Acţiunea electivă, factorii de radiosensibilitate, influenţa modului cum sunt distribuite dozele de iradiere (massive sau prelungite), vaccinarea sau radioimunizarea ţesuturilor, influenţa diferitelor calităţi de raze şi mecanismul lor, acţiunea directă şi indirectă sunt chestiunile expuse în această interesantă introducere. Intrebuinţarea razelor şi cu descripţia diferitelor aparate ce permit întrebuinţarea lor (tuburile lui *Dominici*, acele de radiumpunctură, aparate de telecurieterapie cu focar unic şi focare multiple, ampulele de emanaţie condensată, emaiurile radioactive) şi apoi discuţia asupra avantajelor şi inconvenientelor aparatelor cu săruri solide şi cu emanaţii formează cuprinsul capitolului I.

In capitolul II se arată legile după cari se face repartiţia radiaţiunilor în ţesuturi (legea inversului pătratului distanţei şi a absorbţiei). Urmează apoi procedeele de aplicaţie: 1) intratisulară, (curiepunctură); 2) la suprafaţă; 3) la distanţă (telecurieterapie); 4) în cavităţile naturale.

Determinarea dozelor şi duratei iradiaţiunei se studiază în cap. III caşi influenţa distribuţiei dozelor de iradiaţie asupra reacţiunilor generale, asupra radiosensibilităţei elementelor neoplazice şi asupra ţesuturilor.

In capitolul următor se descriu aparatele de măsurarea iradiaţiilor şi se stabilesc cari trebue să fie datele necesare unei aplicaţii: unităţi (de Radiu, mesothorium, emanaţie), puterea aparatelor, durata aplicaţiilor, energia totală cheltuită, etc.

La urma volumului se găsesc mai multe tablouri cari grupează câteva constante fizice cari sunt de o întrebuinţare curentă.

Sub o formă didactică găsim în acest volum urma unei lungi experienţe a autorului şi grija de a arăta în mod clar cum tehnica curieterapiei, legile fizice ale radiaţiilor şi principiile generale de radiobiologie sunt într'o strânsă dependinţă.

Dr. C. IORDĂNESCU

P. Ribierre: Manel de Pathologie rénale, (ediţie postumă sub îngrijirea lui *Ed. Pichon).* Un vol. de 710 p. şi 14 fig., 90 fr. Editura *Gaston Doin et C-ie, Paris*, 1931.

Lucrarea lui *Ribierre* şi *Pichon* desigur că înseamnă un progres şi în acelaş timp o inovaţie în studiul aşa de supus discuţiei al patologiei renale. *Pichon* a căutat să redea învăţătura maestrului său sub culoarea pitorească, dar în acelaş timp sobră, sub care acesta a prezentat-o în timpul vieţii. Datele cele mai noi, chestiunile cele mai controversate din studiul rinichiului normal şi patologic sunt discutate cu o adevărată competinţă de maestru, pe care oricine i-o recunoştea regretatului *Ribierre*, răpus aşa de vreme şi în plină activitate.

Cartea prezintă 34 capitole, grupate în mai multe cicluri: rinichiu normal, semiologia afecţiunilor reputate renale, nefritele acute, brightismul, alte afecţiuni medicale şi chirurgicale ale rinichiului. După ce a dat un bun studiu al funcţionării normale a rinichiului, noţiunile precise de histo-fiziologie permit să abordăm marile probleme de semiologie, asupra cărora s'a discutat aşa de mult în ultimul timp. Problema oedemelor, eliminarea apei, aceia a ureei, a coloranţilor, anuria, sunt expuse cu claritate şi discutate cu un adevărat spirit critic serios. La nefritele acute, sunt discutate capitolele nefritelor mercuriale şi scarlatinoase, apoi etiologia, anatomia patologică, studiul clinic, diagnosticul, prognosticul şi patogenia nefritelor acute. In acelaş mod e discutat brightismul, divizat în hidropizant, azotemizant şi în legătură cu hipertensiunea. La alte afecţuni medicale ne sunt prezentate chestiunile rinichiului cardiac şi a sindromului lui Josué, chestiunea amiloidozei şi a sifilisului renal. La ciclul afecţiunilor chirurgicale sunt examinate tuberculoza, tumorile, rinichiul polichistic, parazitozele, litiaza, pielonefritele etc.

Lucrarea ne dă la început o prefaţă a D-lui Prof. *Vaquez*, al cărui elev *Ribierre* a fost. Acest savant nu ezită să recomande monografia în mod cu totul călduros şi prin cuvinte pline de un mare regret pentru moartea prematură a lui *Ribierre.*

Cetitorul mai are marele avantaj de a găsi în această lucrare o diviziune paragrafică cum nu se poate mai metodică, în plus sumare detailate la începutul fiecărui capitol şi repetate la tabla de materii.

Dând publicului medical această nepreţuită monografie a lui *Ribierre* asupra patologiei rinichiului, *Pichon* a adus un omagiu postum cum nu se poate mai merituos memoriei venerate a maestrului.

Dr. THEODOR DUMITRESCU

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC şi ANALGEZIC

EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPA ŞI ÎN TOATE AFECŢIUNILE INSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

HOECHST AM
GARDAN
10 TABLETTEN zu 0,5 gr
GARDAN
GESCHÜTZTE MA

SALYRGAN

DIURETIC şi ANTISIFILITIC

bine suportat şi foarte activ, în injecţiuni intramusculare şi intravenoase

Ambalaj original: Cutii cu 5 sau 10 fiole de 1 şi 2 c. m. c.

»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.

SALYRGAN
10 Ampullen zu 1 ccm SALYRGAN
SALYRGAN
10%ige
5 Ampullen zu 2 ccm SALYRGAN

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România
„PHARMA—STUDERUS" & Co. BUCUREŞTI II, Str. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

UROCOCCINE
LALEUF
DRAGÉES
A NOYAU
GLUTINISÉ
ANTIGONOCOCCIQUE
PUISSANT
DIURÉTIQUE-ANALGÉSIQUE-ANTISEPTIQUE
LABORATOIRES
LALEUF
20
RUE DU LAOS
PARIS (15e)

Reprezentanţa pentru România, Paul Ilutza, Str Olari 23, Telefon 239/46

Eşantioane medicale la cerere.

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Renumele mondial al Insulinei „A. B.“ se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20. UNITĂŢI *per cmc. în flacoane conţinând :*
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând :
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând :
5 cmc (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

Fabricile unite:

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România :
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie. — Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

EFORIILE SANITARE

de **Dr. ANGHEL DANIEL**

La ultimul congres al **„Asociaţiunei generale a medicilor din ţară"**, cu prilejul discuţiunilor asupra stărei tragice a instituţiunilor noastre sanitare, am căutat să stabilesc câteva din cauzele decadenţei acestora, şi să analizez remediile pe care le propuneam.

Intre altele, arătam, pentru întâia oară, necesitatea înfiinţărei *Eforiilor sanitare*, trecute sub tăcere, dar, al căror rol şi utilitate, le consider de o însemnătate covârşitoare.

Puţin importă titulatura : eforii sanitare, comitete sanitare, societăţi sau asociaţiuni sanitare, etc.

Ideia este totul : *sensibilizarea opiniei publice, stimularea iniţiativei private, în favoarea unei strânse conlucrări cu diferitele autorităţi publice — stat, judeţ, comună — de care depind instituţiunile sanitare, pentru susţinerea şi propăşirea lor.*

Trebuie să ne deprindem cu ideia că, administraţiile locale n'au dreptul, nici scuza, să se desintereseze de protecţiunea sănătăţii publice, sub pretext că ea revine exclusiv autorităţii centrale de stat.

Descentralizarea în materie de sănătate publică, în cadrul general al politicei sanitare de stat, este o axiomă, unanim admisă, a cărei repetare devine un truism plictisitor.

Precum iarăşi, o altă ideie, ancorată în creerul nostru şi izvorâtă din constatările crude de fapt, revine pe primul plan că, dezichilibrul bugetar, sub urgia crizei economice, nu mai permite autorităţilor publice centrale sau locale, să facă faţă nevoilor indispensabile şi urgente ale diferitelor instituţiuni sanitare.

A mai aştepta «totul» de la Stat, în împrejurările actuale — şi poate, chiar, într'un viitor mai prosper — bani, energie şi competenţă, rămâne o dulce chimeră înşelătoare.

Operele de asistenţă socială, în genere, lâncezesc, aşezămintele de asistenţă medicală se ruinează, se reduc sau se închid. Ingrijirea claselor mijlocii şi nevoiaşe, gratuitatea suferinzilor sărmani, lipsiţi de mijloace, dispar.

Se cere, prin urmare, un simţ robust al realităţii, un efort salutar de solidaritate socială, un impuls vivificator, care nu poate porni de cât de la iniţiativa privată, în sprijinul colaborării cu autoritatea publică nepăsătoare sau neputincioasă.

Carenţa autorităţilor, în domeniul sănătăţii publice, se resimte dureros sub toate formele ei : incapacitate, rutină, biurocraţie, risipă, etc., — racile prea bine cunoscute, pentru a mai insista asupra lor.

Numai conjoncţiunea iniţiativei private cu acţiunea oficială, îmi pare singurul remediu salvator, punerea în mişcare a unui nou organism social, *eforiile sanitare*, sau numiţi-le, cum veţi voi.

Eforiile sanitare vor deveni centrul motor de unde porneşte şi se împrăştie energia creatoare pentru a învigora organismele locale anemiate.

Câmpul lor de activitate va îmbrăţişa o infinitate de probleme medico-sociale, izvorâte din necesităţile locale, variabile după regiuni, tradiţii, moravuri şi grad de civilizaţiune, cu posibilităţi de rezolvare şi realizări efective, prompte, de unde ar decurge o serie de avantagii de ordin financiar şi material, de ordin administrativ şi gospodăresc, de ordin social şi moral, în folosul diferitelor instituţiuni (dispensare, spitale, sanatorii, ospicii, opere de asistenţă medico socială, etc.), aflate, azi, în suferinţă.

Aceste avantagii se pot rezuma şi grupa în câteva capitole, având la bază ideia de **economie** şi **randement**.

1. AVANTAGII DE ORDIN FINANCIAR ŞI MATERIAL

Ele sunt multiple. Le vom enumăra pe cele mai importante.

a) **Reducerea resurselor bugetare** ne obligă să recurgem la caritatea publică. Apelul călduros, persuasiv, la generozitatea tradiţională a românului va fi, fără îndoială, încununat de succes, în proporţii extrem de modeste, cu toată sărăcia cumplită în care ne sbatem : ajutor bănesc prin subscripţiuni, cotizaţiuni, colecte, donaţiuni, legate, ajutorul societăţilor de binefacere, festivităţi etc.

Este locul să menţionăm aci slăbirea sentimentului altruist, rărirea testaţiunilor şi donaţiunilor, gloriosul tribut de generozitate din trecutul nostru, a căror explicaţiune nu poate ţine de cât la pierderea încrederei în moralitatea administraţiunilor noastre sanitare.

Pe de altă parte, se pare că sentimentul public, de la război încoace, se îndreaptă mai ales, către operile publice de altă natură de cât cele privitoare la sănătatea publică.

Ne lipsesc, pentru un moment, datele adunate, pentru a învedera că, un mare număr de aşezăminte de asistenţă medicală, din principalele oraşe ale vechiului regat, sunt opere şi donaţiuni particulare, care au format nucleul iniţial, în jurul căruia autorităţile publice n'au adăogat de cât foarte puţin (Bucureşti, Iaşi, Galaţi, Craiova, Ploeşti, Buzău, T.-Severin, etc.). Recăpătarea încrederei, favorizarea testaţiunilor şi donaţiunilor pentru operele, cari privesc sănătatea publică, nu se pot obţine de cât prin întărirea garanţiei morale că fondurile lor vor fi onest întrebuinţate.

b) **Donaţiuni în natură,** care nu trebuesc dispreţuite ; ele pot fi de un real folos : medicamente, materiale, efecte, alimente, instalaţiuni, construcţiuni parţiale, imobile, etc.

Voi reaminti, în treacăt, donaţiunile în natură, foarte numeroase, făcute comitetelor şcolare, deci, în alt domeniu de activitate publică, unde iniţiativa privată s'a sudat cu acţiunea oficială : terenuri, materiale de construcţiuni, mobilier, imobile, etc.

c) **Servicii efective benevole,** prestate de medici, surori de caritate, surori de ocrotire, asistente sociale, infirmiere, personalul «Crucei-Roşii», doamne din societate, suflete alese, sau dintre profesioniste, care nu aşteaptă decât ocaziunea fericită, pentru a se devota unei opere de înalt interes social, când conducerea prezintă toate garanţiile de competinţă şi autoritate morală.

2. AVANTAGII DE ORDIN ADMINISTRATIV ŞI GOSPODĂRESC

Instituţiile noastre sanitare, şi mai ales aşezămintele de asistenţă medicală (spitale, sanatorii, ospicii, centre de ocrotire, etc.), sunt atinse de un teribil stigmat : incapacitatea de a administra şi gospodări. Nu ştiu dacă este un viţiu congenital, dar cei ce au misiunea să cerceteze, să controleze, rămân cu convingerea neclintită că, printre cauzele, care au contribuit şi contribuesc încă la decadenţa acestor instituţiuni, la rendementul lor ridicol, şi deci, la nemulţumirea şi îndepărtarea suferinzilor, în afară de insuficienţa technică, sunt tocmai greşelile patente de administraţie şi gospodărie. Se înţelege că sunt şi excepţiuni.

Fără a arunca oprobiul general asupra unei categorii de funcţionari, cunoaştem cu toţii plaga administratorilor şi intendenţilor de aşezăminte medicale.

Oameni, în majoritate fără şcoală, fără pregătire specială, fără situaţiuni sociale bine definite, care n'au administrat nici o dată nimic, n'au gospodărit măcar căminul lor personal sau familial, sunt improvizaţi, dintr'o dată, conducători, mânuitori de fonduri însemnate, păstrători de averi şi materiale în valoare de milioane.

Este o ştiinţă, fără îndoială, administraţia şi gospodăria unui aşezământ sanitar.

Numai enumerarea câtorva operaţiuni, din diferitele ramuri ale acestora : aprovizionarea generală, alimentaţia, rufăritul, încălzitul, contabilitatea generală, gestiunea şi mişcarea fondurilor, etc., dovedesc cu prisosinţă, importanţa ce trebuie acordată executărei lor corecte.

a) **Alimentaţia.** Aşa de pildă, ce ramură, de gospodărie, într'un aşezământ de bolnavi, poate fi mai importantă de cât alimentaţia ?

N'ar fi de cât să amintesc sentimentul de profundă repulsiune — reputaţia este în tradiţie, *«mâncare ca la spital!»* — ce resimt bolnavii, la evocarea momentelor atroce, petrecute în cursul internărei lor. Pentru ce ? Pentru că, cu toate prescripţiunile medicale, nu se acordă atenţiunea cuvenită la prepararea cantitativă şi calitativă, la prezentarea fizică, la modul de servire a hranei bolnavilor.

Arta culinară, în dietetica bolnavilor reclamă igienă, simplitate, variaţiune şi eftinătate.

Cine să le îndeplinească ? Personalul ridicol, improvizat şi angajat la întâmplare ?

b) In aceiaşi ordine de ideie, intră şi consideraţiunile asupra celorlalte ramuri de gospodărie internă ca: **încălzitul, rufăritul, spălatul,** etc.

S'au înfiinţat asociaţiuni internaţionale, s'au organizat congrese, pentru stabilirea unei raţionalizări, unui taylorism, în gospodăria instituţiunilor de asistenţă medicală. Să tragem învăţămintele necesare pentru marile noastre aşezăminte, cu 200, 300, 500, 1000 de paturi.

Prin crearea eforiilor sanitare, cu ajutorul iniţiativei private, prin accesiunea la posturile de sacrificiu a persoanelor pricepute, devotate, din localitate, în special, a elementului femenin, dotat de acel simţ al gospodăriei, se poate transforma radical aspectul lamentabil al instituţiilor noastre sanitare şi de ocrotire.

Să luăm drept model, operile de asistenţa socială, unde intervine mintea, inima şi mâna femeii.

Regret că spaţiul nu-mi permite de a reproduce tabloul comparativ şi, extrem de instructiv, în această privinţă.

c) Mai rămâne a menţiona o altă grupă **de avantagii, în ordinea administrativă** — deziderate imperative — de o importanţă capitală, pentru mersul normal al instituţiilor noastre sanitare şi de ocrotire, şi, pe care, oficialitatea singură, sub influenţe nefaste de politică locală, este incapabilă să le realizeze — practica zilnică o dovedeşte, — tocmai, pentru că neavând deplina libertate de acţiune, este lipsită de concursul eficace al iniţiativei private.

Aşa de pildă: întocmirea corectă, justă, a tablourilor de cetăţeni cu dreptul la gratuitate pentru asistenţa medicală, fixarea taxelor de percepere pentru internarea în spitale, înlăturarea şi reprimarea abuzurilor, angajarea personalului administrativ şi de serviciu, punerea în funcţiune a «*Serviciului social*», etc., formează lanţul problemelor vitale care reclamă o raţională şi urgentă deslegare.

Comitetele şcolare, în domeniul învăţământului public, au reuşit să netezească unele inegalităţi, să deprindă opinia publică cu sentimentul sacrificiului, *nu ne îndoim* că eforiile sanitare şi de ocrotire, în domeniul sănătăţii, nu vor obţine aceleaşi succese.

3. EFORIILE SANITARE ŞI SERVICIUL SOCIAL

Un aşezământ de asistenţă medico-socială (spital, sanatoriu, ospiciu de alienaţi, dispensar, centru de ocrotire, etc.) azi, nu mai poate rămâne mărginit, încrustat în vechea concepţiune, la stabilirea diagnozei şi aplicarea tratamentului.

Bolnavul nu este numai un «caz» de fizio-patologie, este o entitate socială. Sdreanţa trupească, pentru a vorbi în limbajul scump al spiritualiştilor, reparată, integral restituită, trebue repusă în mediul social pentru a redeveni factorul de producţiune anterior.

Cu alte cuvinte, tratamentul curativ nu rămâne cantonat la poarta spitalului sau dispensarului, el se întinde până la acel vast laborator de patologie socială — mediul familial şi social — de unde au pornit cauzele morbide.

Nu este logic, nici uman, nici economic să îngrădim munca medicului, la un simplu act de constatare patologică, fără a cunoaşte familia, căminul, condiţiunile sociale, caracterul, afacerile de bani, care nu sunt elemente neglijabile pentru vindecarea definitivă a bolnavului şi ajutorarea lui de a şi relua firul vieţei anterioare.

Să medităm o clipă asupra acestor consideraţiuni, în combaterea boalelor sociale, pentru a ne da seama de puterea adevărului lor.

Ce devine, la eliberare, tuberculosul cliniceşte vindecat, cardiacul ameliorat sau psichopatul calmat? Dar, nesfârşita grupă de reumatizanţi, scrofuloşi, anemici, distrofici infantili prin turburări de nutriţie, etc.?

Sunt începuturi fericite care trebuiesc încurajate şi consolidate. Din iniţiativa Prof. *Danielopolu*, s'au pus bazele asistenţei sociale a cardiacilor, la spitalul Filantropia; Prof. *C. Daniel* este preocupat de înfiinţarea «*Serviciului social*», la spitalul Colţea, pentru afecţiunile ginecologice, canceroase sau nu.

Se mai poate concepe, azi, un solid armament social, funcţionarea unui dispensar antituberculos, antisifilitic, de profilaxie mentală sau de psihiatrie, fără cunoaşterea condiţiunilor sociale în care a evoluat boala suferindului ce se prezintă la consultaţie ?

Toate aceste elemente informative, pentru stabilirea unui diagnostic social, nu se pot obţine de cât prin intermediul «*Serviciului social*». El face legătură între spital, dispensar, etc., şi mediul familial şi social.

Numai prin crearea eforiilor sanitare s'ar da un început de viaţă «*Serviciului social*», anexat pe lângă diferite instituţiuni sanitare.

El reclamă un personal pregătit şi organizarea unui birou special.

Experienţa mondială a dovedit că singurul element apt pentru a desfăşura o muncă rodnică pe terenul asistenţei sociale este femeia, cu vocaţiune pentru operile sociale şi, în plus, dotată de geniul carităţii sau, după expresiunea unui celebru romancier, fiinţa capabilă de a practica religia milei omeneşti.

In centrele mai mari din ţară, înjghebarea «*Serviciului social*» va fi punctul de onoare a doamnelor din societate, până la complectarea personalului recrutat din şcoalele speciale. Este curios cum marile instituţiuni ca «*Eforia spitalelor civile* şi «*Spiridonia*» n'au înţeles, până azi, însemnătatea şi rolul serviciului social pe lângă diferitele servicii medicale de care dispune.

4. OBIECŢIUNI GENERALE.

S'au adus mai multe obiecţiuni în calea înfiinţării eforiilor sanitare. Ele sunt de ordin moral şi de ordin practic. Scepticismul curent, datorit sărăciei cumplite, care bântuie, nu este greu de învins: se cere puţin suflet, energia a două, trei persoane şi concursul elementului femenin inteligent şi devotat.

Obţinerea obolului public, sub orice formă, pare o acţiune antipatică pe vremurile care curg. Fireşte, dar prin nepăsare, am continua să ignorăm inimile caritabile, să înăbuşim sentimentul de generozitate, donaţiunile benevole, în natură sau în bani, care nu aşteaptă de cât garanţia şi siguranţa că vor fi exclusiv destinate conform dorinţelor exprimate.

Obiecţiunile de ordin practic par a fi amestecul persoanelor străine la conducerea unei instituţiuni de stat, judeţ sau comună, complicarea unei colaborări anevoioase, în locul unei simplificări de conducere.

Sunt obiecţiuni nefundate aduse de către unii medici. S'a spus, şi s'a lăsat să prindă consistenţă credinţa falşă că, spitalele au devenit sanatorii personale, în profitul unor medici, sub scutul legei şi ochii protectori ai oficialităţii, de unde aceştia trag foloase materiale însemnate.

Tocmai, pentru a păstra bunul renume al corporaţiunii medicale, nu văd medicul care n'ar accepta controlul, la lumina zilei, precum nici concursul atâtor factori de colaborare rodnică şi dezinteresată, pentru ameliorarea şi perfecţionarea vieţe aşezământului pe care îl conduce.

In această ordine de idei, în sprijinu concepţiunei de colaborare a iniţiativei private cu oficialitatea, n'aş reaminti, prin analogie, de cât rolul imens, fecund, al comitetelor şcolare, în domeniul învăţământului public, pentru a învedera, în ciuda detractorilor, rezultatele admirabile, realizate — şi unanim admise — în cursul celor 14 ani, de la înfiinţarea lor.

Exemplele sunt mai elocvente de cât frazele: s'au înălţat localuri grandioase de învăţământ, s'au creat stadioane pentru educaţia fizică, s'au complectat lipsuri simţitoare, etc., numai prin munca comitetelor şcolare, fără concursul cărora, oficialitate ar fi fost incapabilă să le realizeze.

Este o vastă experienţă socială, care demonstrează cu prisosinţă că, dacă cetăţeanul român, iniţiat, acceptă să fie părtaş direct la conducerea trebilor şcolare şi culturale locale, nu ne-am explica pentru ce i-am refuza aceiaşi capacitate de pricepere, acelaş sentiment de sacrificiu şi acelaş interes superior, când este vorba de cel mai preţios bun — dar cât de precar — al omului: sănătatea lui şi a lor săi.

5. ORGANIZAREA EFORIILOR SANITARE.

Realizarea şi punerea în funcţiune a eforiilor sanitare nu se pot obţine de cât după instituirea unei metodice şi perseverente propagande, mai întâi pentru a lămuri, şi în urmă, pentru a galvaniza opinia publică.

Se va începe, în prima linie, cu centrele mari. In acest scop, Ministerul, prin organele sale, va desemna emisarii competenţi, cari, cu concursul şefilor de regiuni sanitare, vor purta cuvântul autorizat, în diferitele colţuri ale ţărei.

Rolul prefecţilor şi primarilor apare covârşitor. Fără concursul necondiţionat al acestora, orice acţiune, în sensul de mai sus, este avortată.

Medicii, mai mult techniciani de cât gospodari, vor contribui, într'o largă măsură, la sudura acţiunei private şi oficiale, prin competenţa lor specială.

Intocmai ca şi comitetele şcolare, eforiile sanitare, prin definiţiune, sunt organisme al căror scop este chemarea largă a cetăţenilor la participarea directă a trebilor sanitare locale, prin alegerea unei elite de conducere.

Se vor forma consilii de administraţiune pentru fiecare instituţiune, cu sau fără federalizarea lor, la început, şi a căror misiune va consta din alcătuirea bugetelor, partea bugetară aferentă a iniţiativei private, a autorităţii de care depinde instituţiunea, controlul general, propunerile, necesităţile nou ivite, etc.

Adunările generale au scopul de a expune, în public, activitatea eforiilor sanitare, cu libera discuţiune pentru toate observaţiunile sau propunerile ce s'ar ivi din sânul ei.

Succesul activităţii unei eforii sanitare va depinde de modul de alcătuire al conducerei ei. In afară de persoanele oficiale, prefecţi, primari, medici şi techniciani, se va recurge numai la concursul persoanelor *de acţiune*, de autoritate *morală*, de *prestigiu*, de *pricepere în chestiunile de asistenţă socială*, de *complectă desinteresare*, evitându-se persoanele de umplutură, inutilităţi, a căror prezenţă va fi un obiect permanent de ambiţiuni deşarte şi conflicte repetate.

6. LEGIFERARE ŞI REGULAMENTARE

Mănunchiul de argumente, expus până aci, în favoarea creării eforiilor sanitare, importanţa rolului lor social, ne conduc la necesitatea codificărei regulelor care trebuesc să prezideze la buna lor funcţionare, pentru a nu compromite, de la origină, un factor puternic de susţinere şi propăşire a instituţiilor noastre sanitare.

Suntem, se pare, în preajma modificărei legei sanitare şi alcătuirei unui mare număr de regulamente; este cel mai nimerit moment de a se pune în discuţiune legiferarea eforiilor sanitare, precum, acum 14 ani, s'a procedat cu legiferarea comitetelor şcolare.

Printr'o lege clar alcătuită, se va fixa cu preciziune modul de funcţionare şi diferitele atribuţiuni, acelea ce revin iniţiativei private şi acelea ce revin oficialităţii.

Avem convingerea adâncă că înfiinţarea eforiilor sanitare va transforma radical viaţa aşezămintelor noastre sanitare şi de ocrotire, dându-le putinţa unui randement real, efectiv, util şi binefăcător pentru colectivitate.

NOTIŢE ISTORICE

Câteva amintiri despre Doctorul Ludovic Fialla

de Dr. C. VASILIU-PLOEŞTI

Când Doctorul *L. Vaian*, într'un şir de publicaţiuni medico-istorice privitoare la «Perioada Daviliană», a scos la iveală din negura trecutului nostru medical, personalitatea Doctorului *Iuliu Baraş*, s'a exprimat că, într'un timp apropriat, va scrie despre un alt medic şi anume despre Doctorul *Ludovic Fialla*. Ca unul care şi-a început cariera medicală în serviciul său dela spitalul Filantropia, găsesc util să anticipez prin câteva amintiri personale şi relaţiuni asupra Doctorului *Ludovic Fialla*.

Astfel în anul 1875, serviciul chirurgical dela spitalul Filantropia, era condus de Doctorul *L. Fialla* având ca medic secundar pe Doctorul *Bălan* cumnatul său şi ca interni pe *I. Vuculescu* şi *Hamangiu*; în urmă pe D-rii *A. Boicescu, Grigorescu* şi *Leonte*. Acesta din urmă, în urma concursului ţinut la Iaşi împreună şi cu Doctor *Clemente*, a reuşit să ia în primire serviciul chirugical al Doctorului *Fialla*, acesta aranjându-şi drepturile la pensie.

Doctorul *Fialla*, era un om de un caracter foarte nobil, sobru, şi de o scrupulozitate dusă la extrem. Cerea întotdeauna personalului inferior să fie cât se poate de blând cu bolnavii din spital, să aibă grije ca ei să fie curat îmbrăcaţi, bine alimentaţi. Pentru ori ce neglijenţă în serviciu erau aspru pedepsiţi.

Serviciul său în anul 1875 era împărţit în secţia chirurgicală şi secţia boalelor de ochi. Mai toate operaţiile erau executate de şeful serviciului. Cele urgente, erau executate de medicul secundar.

Operaţiuni abdominale ca laparotomii, sau isterectomii, etc. erau foarte rare. Cele mai frecvente operaţiuni erau amputaţii desarticulaţii, hernii, hidrocele ş. a., după cum se vede şi în *cugetările mensuale*, acele dări de seamă ale doctorului *Fialla* asupra felului operaţiunilor din serviciul său.

Operaţiunile de ochi cele mai obişnuite erau cataractele lenticulare, procedeu inferior şi fără anestesie, keratotomii inferioare, pterigion, etc.

Serviciul avea camere separate pentru bărbaţi şi femei. De asemeni, erau şi camere obscure pentru examenele oculistice.

A publicat şi : *La guerison des six aveugles* o lucrare importantă şi cu succese favorabile.

Printre cei dintâi profesori la şcoala de chirurgie—toţi onorifici, prin anii 1855 1865 pe lângă Doctorii C. Davila, Gh. Polizu, I. Baraş, etc. s'a mai adăogat treptat între 1857, 1861, Doctorii Protici, Turnescu, Severin şi Doctorul Ludovic Fialla. A funcţionat ca profesor de Anatomie, şi pe lângă asta a publicat şi un curs de higienă.

In *reminiscenţele sale* din răsboiul Româno-ruso-turc al anului 1877, Doctorul Fialla povesteşte cum a luat parte ca chirurg şef al spitalelor temporare ale Crucei Roşii la Turnu-Măgurele.

A dat ajutor răniţilor turci şi români la spitalul Malmaison şi spitalul Filantropia, precum şi în barăcile înfiinţate în curtea spitalului Filantropia.

Principele Dimitrie Ghica, pe atunci efor al spitalelor civile din Bucureşti şi Preşedinte al societăţei Crucea Roşie, adresându-se către Doctorul Fialla, i-a comunicat că Doctorul Davila, îl roagă a lua şi direcţia spitalelor temporare ale Crucei Roşii din Turnu-Măgurele.

Astfel pe la finele lui Septembrie 1877, Doctorul Fialla porneşte pentru a 2-a oară la Turnu-Măgurele. De astă dată însă, ca şef al spitalelor temporare ale Crucei Roşii şi tot odată şi ca şef al serviciului dela spitalul „Indepedenţa“.

In aceste barăci, are sub supravegherea sa, 5 medici străini, cărora li se încredinţează 15 răniţi, şi constatând că nu sunt deprinşi în îngrijirile chirurgicale, îi instrueşte ca să facă pansamentele antiseptice după Lister, compatriotul lor renumit.

Obiectele de pansament pe acele timpuri erau compuse din scamă, vată, jută şi feşi de americă nu de tifon.

Un rău care s'a cauzat primelor pansamente, a fost că la bandajele plăgilor prin armă de foc, se aplica o bucată de vată muiată într'o soluţiune concentrată emostatică de fer sesquiclorat, soluţiunea care a cauterizat pielea şi a cauzat necrose profunde în ţesuturile subjacente.

La Turnu-Măgurele Doctorul Fialla primeşte următoarea telegramă dela Principele D. D. Ghica :

«Din nefericire, după toate probabilităţile, o să vă vie de pe câmpul de răsboi mulţi răniţi, astfel mai înainte de a trimite alţi medici la Măgurele, rog nu lipsiţi pe bravii noştri soldaţi de serviciile renumitei d-voastră ştiinţe».

Stă câtva timp, după care se întoarce la Bucureşti. Divizia sa se umple cu răniţi. Asemenea şi baracele din curtea spitalului, conduse de doctorii *Altstedter*, Ploeşti, *Capony* din Braşov şi doctor *Beldi* din Bucureşti.

In ziua de 30 Noembrie doctorul *Fialla* este chemat din nou la Turnu-Măgurele, unde stă până în ziua de 24 Decembrie 1877, când se reîntoarce în Bucureşti. Ia din nou conducerea spitalului Filantropia, a baracelor şi spitalul Malmaison, care se ocupă de răniţii turci. Cea mai mare parte din ei aveau congelaţii la extremităţi şi diferite boale infecţioase ca: disenterie, febră tifoidă ş. a.

Niciodată. spune doctorul *Fialla*, n'am căutat bolnavi, în condiţiuni mai primejdioase de cât atuncia, şi se miră cum a scăpat cu tot personalul fără contagiune.

Ca încheere doctorul *Fialla zice* :

Am mândria că am făcut tot ce am putut, am contribuit voios la «Independenţa română» şi am lucrat puternic la alinarea suferinţelor ostaşilor noştri.

CUMULUL IN FUNCŢIUNILE PUBLICE

de Profesor Dr. IACOBOVICI

Cumulul în funcţiunile publice este unul din simptomele caracteristice ale dezorganizărei vieţei de stat.

In mod normal se consideră, că nu se poate crea o funcţiune de stat decât pentru o necesitate, care impune ocupantului utilizarea timpului unei zile în tot cursul unui an.

Această definiţiune a funcţiunei de stat este adoptată de Austria, care este ştiut, că a avut cea mai bună organizare a corpului funcţionarilor. De aceia, în Austria numărul funcţiunilor şi numărul funcţionarilor este egal. De aci imposibilitatea de a se produce cumulul.

Timpul mediu pe care trebue să-l dea statului un funcţionar public, este apreciat aproape pretutindeni la şapte ore pe zi. Acesta este timpul pe care sunt obligaţi să-l dea statului funcţionarii francezi. Sunt autorităţi, unde acest timp este şi mai mare. La ministerele franceze orele de serviciu sunt de la 8—12 şi de la 2—6.

In Franţa cumulul este interzis.

Nu numai atât, dar când soţul şi soţia sunt funcţionari publici, atunci indemnizaţia de scumpete nu o ia de cât unul din soţi. Tot în Franţa este incompatibilitate între o funcţiune publică şi mandatul de senator ori deputat.

In Germania, Anglia şi celelalte ţări, cumulul în funcţiunile publice este interzis. In multe ţări este interzis funcţionarului de stat de a ocupa chiar o funcţie într'o întreprindere particulară.

In Austria, când pe baza unei legi, se deleagă un funcţionar public la o întreprindere privată sau controlată de Stat, atunci funcţionarul este trecut în disponibilitate şi îşi primeşte drepturile de la instituţia unde funcţionează. In rezumat, cumulul este interzis aproape în toate ţările.

Cumulul la noi în ţară.

Cumulul la noi în ţară a fost la ordinea zilei de la începutul organizărei vieţei de stat modern. Sub presiunea opiniei publice s'au făcut încercări de legiferare la 1884, 1886 şi în fine s'a legiferat la 1890 şi 1891. Legea din 1890 cu modificările din 1891 n'ar fi fost rea, dacă s'ar fi prevăzut sancţiuni pentru cei cari eludau legea sub diferite pretexte. Cei cari au participat la discuţia de atunci a legei, au remarcat acest lucru, dar cum legea a fost votată sub presiunea parlamentului şi în contra unei părţi din guvern — nu s'a acceptat înscrierea în lege a sancţiunilor.

In cursul anului 1929 şi mai ales în primele luni din 1930, apăreau primele semne ale crizei. Cercurile noastre guvernamentale încep să fie preocupate de problema economiilor. Am atras atunci atenţiunea celor în drept, că înainte de a se face orice altă reducere de funcţionari, se impune a se pune capăt jafului făcut de cumularzi. Arătam cu date, că este nedrept, să arunci pe drumuri un copist, o dactilografă şi să menţii sute şi mii de directori şi inspectori cari ocupă în acelaş timp câte alte două şi trei funcţiuni. Repetatele mele intervenţii n'au dus la nici un rezultat. Sistemul de-a sacrifica pe cei mici şi de-a cruţa pe cei mari continuă. Atunci am desvoltat cunoscuta mea interpelare asupra risipei banului public.

Cu această ocazie, citam la întâmplare câteva cazuri de risipă uriaşă şi botezam pe acei profitori cu numele de titanozauri. Opinia publică a fost impresionată.

Criza se accentua pe fiecare zi şi imposibilitatea de a plăti pe funcţionari devenea din ce în ce mai accentuată.

In faţa acestei situaţiuni, guvernul *Mironescu* a înscris chestiunea în mesaj şi a adus un proect de lege contra cumulului. Din nefericire însă, situaţia politică nu era de aşa natură ca răul să fie curmat în mod radical. Cumularzii aveau susţinători puternici şi în guvern şi în parlament. De aci au rezultat o serie nesfârşită de concesiuni, cari consacrau cumulul existent şi lăsau larg deschise porţile cumulului în viitor. Singura parte bună au fost sancţiunile prevăzută la art. 15 din lege.

Guvernul *Mironescu* abia a avut timpul să promulge această lege şi urmaşul său a suspendat-o. Şi atunci s'a văzut acest fenomen surprinzător, că în timp ce leafa funcţionarului cu singură retribuţie s'a redus cu 40% şi în cele mai multe părţi ale ţărei nu s'a plătit nici cel puţin această mică leafă amputată, în centrele mari cumularzii încasau regulat câte 3—4 lefi.

Cum s'a născut cumulul.

Persoanele cari nu şi-au dat osteneală să studieze niciodată serios problema cumulului, cred, că acesta s'a născut dintr'o lipsă de oameni pregătiţi şi atunci a fost nevoie ca un singur om să ocupe mai multe funcţiuni. Justificarea aceasta a cumulului se poate face numai acolo unde funcţia este o creaţie artificială nu o necesitate socială, căci o funcţiune creată prin necesitate socială presupune că funcţionarul să-şi dea tot timpul său funcţiunei şi deci cumulul este exclus de la sine.

La noi s'a petrecut un fenomen foarte curios. Obligaţia contractată de funcţionar faţă de stat s'a redus din ce în ce mai mult. Timpul efectiv de funcţionare în loc să fie cel legal de 6—8 ore pe zi, s'a redus în mod efectiv la una sau două ore. Inţeleasă astfel funcţiunea, s'au produs două efecte imediate şi anume: înmulţirea uriaşă a funcţionarilor şi cumulul.

D l *Madgearu* răspunzând interpelărei mele la 23 Mai 1930, arată că procentul funcţionarilor era la 1923 de 0,55% din populaţie în Italia; de 0,42 în Prusia şi de *1,30% în România.* La 1923 erau în Italia 206.941 de funcţionari şi în România 229.030. Ca atare, ţara noastră are de 3 ori mai mulţi funcţionari de cât cele două ţări citate. Dacă ţinem seamă că populaţia României compusă din 20% orăşeni şi 80% rurali şi că funcţionarii trăesc în centrele urbane şi cum în aceste centre minoritarii sunt foarte numeroşi şi ocupă foarte puţine funcţiuni publice, urmează că o bună parte din populaţia urbană a căzut în sarcina statului. Se ştie, că menţinerea în mod artificial a unei clase duce repede la degenerarea acesteia. Omul fiind asigurat pierde independenţa şi agerimea celui chemat să lupte pentru existenţă. Iată una din consecinţele acestei creşteri patologice a numărului funcţionarilor.

Nu insist asupra greutăţei bugetare, asupra producţiei şi calităţei muncei prestate.

Să vin la a doua consecinţă, cumulul.

Inalţii funcţionari nefiind obligaţi să presteze vre-un serviciu, puteau să accepte cu uşurinţă ori câte funcţiuni li se acordau. Şi când nu puteau să-şi creeze aceste funcţiuni, atunci au creat *comisiunile.* Şi atunci a apărut acest fenomen unic în analele unei organizări de stat şi anume, că funcţionarii unei instituţii în orele şi zilele de serviciu, lipsesc de la funcţiunile lor, se adună în diferite locuri şi pentru lipsa de la funcţie, statul le dă premii — recompense băneşti. Această destrăbălare ne mai pomenită, a dus la dezorganizarea desăvârşită a ministerelor şi de aci răul s'a propagat în tot restul ţărei.

Lipsa de autoritate şi îndrăzneală au mers şi mai departe. Impostori veniţi din toată lumea, fără ca cineva să se intereseze de origina şi pregătirea lor, pătrunşi într'un minister, au organizat în interiorul acelui minister astfel de instituţii în cât ministerul — autoritatea de stat — era desfiinţată şi aservită acestora.

Specialiştii.

S'a spus că cumulul este justificat prin necesitatea în care se găseşte statul de a avea specialişti. Cum numărul acestora este limitat, statul a fost nevoit să utilizeze pe acelaş specialist în mai multe funcţii.

Intâi un lucru. Ce este un specialist? In genere prin specialist se înţelege un om care are lucrări, experienţă şi ocupaţiuni într'o anumită direcţiune. Dacă omul acesta este un specialist în adevărata accepţiune a cuvântului, atunci este exclus să lucreze în zece ori cincisprezece locuri. Specialitatea s'a creat tocmai pentru a adânci o singură ramură de activitate. Nimeni nu s'a gândit să dea unui chirurg zece servicii de chirurgie. Şi totuşi chirurgul răspunde totdeauna în domeniul specialităţei sale prin sfaturile pe cari le dă, prin operaţiile pe cari le face.

Aşa sunt utilizaţi specialiştii în toate ţările din lume.

Ce aţi crede Dv. despre un om care şi-ar angaja un chirurg pentru toată viaţa sub cuvânt, că ar putea avea nevoe de o operaţie? Cred, că ori ce om teafăr l'ar privi cu compătimire şi s'ar gândi că omul face o boală nervoasă.

Mi se va răspunde, este un caz special. In viaţa de stat sunt alte exigenţe. Eu nu voi invoca argumentul eftin, că ministerul de finanţe poate fi şi un om care nu ştie nici tabla lui Pytagora. Nici nu voi spune, că dintre miniştrii sănătăţei, au fost doi popi, doi avocaţi şi un singur medic. Eu aşi cere numai atât să mi se arate ce

SOLMUTH

BISMUT LIPOSOLUBIL LIMPEDE ŞI INCOLOR·

în fiole de 1 cc. conţinând 0 gr. 04 Bi-metal

Injecţiune intramusculară indoloră. — Perfect tolerat. — Rezorbţie rapidă completă. — Eliminaţiune lentă şi regulată. — Nu produce noduli.

2 fiole de 1 cc. pe săptămână. Cutii cu 6, 12 şi 50 fiole

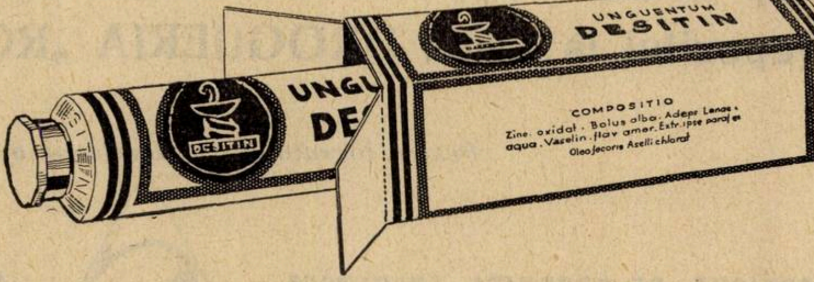
In depozit la Casa Centrală Asig. Sociale

Laboratoires **Lecoq & Ferrand, Levallois (Seine)**
Ageco S. A., Bucureşti, Calea Victoriei 29.

DESITIN

POMADA

Arsuri (prin foc şi frig)
Cicatrizarea plăgilor
Ulceraţiuni cronice
Pansament ginecologic
Prurit. Intertrigo
Eczeme uscate
Pediatrie



Tub mic, mare & cutii à $^1/_4$ kgr.

In depozit la Casa Asigurărilor Sociale.

Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Calea Victoriei, 29

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE (până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:
Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 6
Depozitul la Cluj: DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES Ci-devant SANDOZ
Bâle (Suisse)

S
SANDOZ

studii de specialitate au făcut mulţi din cei cari azi ocupă cinci, şase funcţiuni în virtutea reputaţiei de specialist.

La noi specializarea n'are nimic comun cu specialitatea, căci dacă ar fi exact, atunci am vedea existând şi desvoltându-se instituţiile de specialitate.

Adevăratul specialist şi la noi şi toate părţile abea pridideşte munca specialităţei.

Un profesor universitar devotat carierei sale trebue să muncească la catedra sa cel puţin 7 ore pe zi. Când zic catedră, zic cursuri regulate, cursuri bine pregătite, lucrări practice, lucrări ştiinţifice, examene etc. O oră de curs cere, din partea unui om bine dotat şi bine pregătit, o preparaţie de cel puţin 3 ore. A merge pe catedră şi a divaga şi debita fragmente politice sau informaţii din ziare nu înseamnă curs.

Un specialist de aceştia, care pune patimă întru împlinirea datoriei, care ţine la specialitatea sa şi care vrea să ridice renumele ţărei sale prin ştiinţa şi creaţia lui, nu poate ocupa de cât cel mult o catedră. Şi dacă un *Robert Koch*, descoperitorul microbului tuberculozei, a celui al holerei şi alte multe descoperiri; un *Bergson* şi mulţi alţii au refuzat, sau au renunţat la catedre, cum se poate admite, că un specialist de-al nostru poate ocupa trei - patru catedre.

Ceia ce ni se pare cu totul inadmisibil sunt acei profesori universitari cari ocupă într'un oraş străin de catedra lor, o funcţiune publică permanentă.

Este un cumul, într'adevăr monstruos, care nu onorează nici universitatea, nici guvernul prea tolerant faţă de astfel de situaţii şi nici opinia publică impasibilă, care nu reacţionează destul de intens.

Se iau lefi — da —; se ocupă catedre — da — dar într'o ţară unde nu este nici controlul statului şi nici al opiniei publice.

In rezumat, noţiunea de specialist exclude prin ea însăşi noţiunea de cumul.

Statul când are nevoe de o anumită somitate străină nu se gândeşte să-l angajeze cu anul. Şi cere o consultaţie şi o plăteşte. De ce pentru specialistul indigen s'ar proceda altfel?

Instituţii de specialitate.

In toate părţile lumei specializarea este efectul unui progres al ştiinţei, care ne mai putând să fie încadrat într'un tot şi având o individualitate proprie, crează o specialitate. Crearea unei instituţii de specialitate la noi în ţară se face după nişte norme cu totul proprii ţărei noastre.

La noi ca să creiezi o instituţie de specialitate îţi trebuesc trei lucruri: un om politic influent; un patron sus pus şi bunăvoinţa presei.

Crearea unui institut de specialitate începe cu bunăvoinţa presei, care anunţă apariţia luceafărului pe firmamentul ştiinţei româneşti.

Omul politic este uşor de găsit. Fie că este direct interesat, fie că este cointeresat direct, dânsul, soţia, soacra, fiica, ginerele, etc.

Odată aceste două lucruri realizate, instituţia trebue pusă sub patronajul unei persoane stabile în erarhia socială şi cu suficientă influenţă.

Aşa s'au creat la noi în ţară nenumărate instituţii, a căror specializare este *sugerea bugetului.*

In ţara unde jumătate din copiii noi născuţi mor înainte de 2 ani; în ţara unde zeci de mii de oameni mor de boale contagioase; nu există nici învăţământ, nici institut de puericultură ori boale contagioase.

In epoca războiului chimic, începutul de studii chimice şi gaze de luptă, făcut cu atâta succes la facultatea de ştiinţe din Cluj, a fost desfiinţat.

Mă opresc aci şi evit de a cita nenumăratele catedre, institute şi instituţii cari nu există nicăeri pe lume şi cari nu servesc de cât pentru a procura un trai uşor şi comod specialiştilor indigeni.

Nu mai scriu, că la noi prin specialitate şi institut se înţelege cum spunea profesorul *Filipide* dreptul la casă, masă, luminat, încălzit, secretară, automobil, etc.

Specialistul român este prea delicat, pentru ca să poată trăi în mizeria în care a trăit un *Claude Bernard*, un *Pasteur*, un *Erlich*; sau cum trăesc sutele de specialişti din occident.

Cheltuiala în plus.

Fiecare ministru de finanţe, imediat ce i se vorbeşte de aplicarea legei cumulului ripostează prompt, că aplicarea acestei legi ar aduce un spor de cheltuieli.

Acest spor ar proveni de acolo, că actualmente sunt 60.000 (şase zeci de mii) de cumularzi, cari primesc numai o parte din salariul pentru a doua funcţie şi prin suprimarea cumulului s'ar plăti lefi întregi.

Argumentul este inexact. Se ştie, că după vechea lege a cumulului funcţionarii nu puteau cumula de cât cel mult trei sute de lei pe lună. Statutul funcţionarilor nu permite să se ia de cât leafa de bază de la a doua funcţiune (Art. 18). Numai printr'un abuz nepermis s'a putut încasa şi al doilea salar întreg. Şi la referatul făcut de direcţia contabilităţei din ministerul de finanţe în cursul anului 1929 relativ la modul cum să se plătească a doua leafă, după ce s'a făcut unificarea cotelor de scumpete, etc., *s'a decis că a doua leafă trebue plătită în întregime.* La întrebările făcute de aceiaşi direcţie, ce să se facă, şi cum să se plătească a treia sau a patra leafă, — *ministerul de finanţe de atunci a uitat să dea o hotărâre,* aşa că s'au înscris în buget şi aceste lefi în întregime. Prin urmare, nu erau economii cari se realizau — ba Statul plătea şi plăteşte şi acum mai mult de cât datora în mod legal. Ca atare suprimarea cumulului nu îngreuiază bugetul statului, cum se afirmă necontenit, căci cele două lefi se plătesc integral.

D-l Madgearu aprecia că cumularzii mănâncă anual circa trei sute de milioane. Aprecieri ale oamenilor din ministerul de finanţe, -- bazaţi pe date — arată că cumularzii mănâncă peste cinci sute de milioane anual.

Se spune, că suprimarea cumulului ar dezorganiza viaţa noastră de stat. O serie întreagă de instituţii s'ar lipsi de preţiosul concurs al unor oameni excepţionali.

Eu, cred că nimeni nu ia în serios un astfel de argument. Căci dacă instituţiile acestea au neapărat nevoie de aceşti oameni excepţionali, ce se vor face dânsele în ziua când aceştia vor dispărea.

Cumulul, din nefericire, nu prelungeşte viaţa la infinit, chiar academicienii sunt nemuritori numai la figurat.

Dacă cineva şi-ar da osteneala să facă o o cercetare imparţială ar constata, că nouăzeci la sută din funcţiile cumulate figurează în buget, dar nu există în realitate.

Nu vreau să citez zeci şi sute de cazuri unde acelaş om, pentru aceiaşi funcţie, pe care o exercită în aceiaş cameră, la acelaş birou, primeşte trei lefi.

Suprimarea tuturor acestor funcţiuni fictive va permite exercitarea normală a funcţiunei efective şi o mare cruţare în bugetul statului.

S'a spus, că prin lege chiar, sunt funcţionari de stat, obligaţi să presteze anume servicii. Este cazul magistraţilor, a profesorilor, numiţi în comisiuni etc. Aceste lucruri nu intră în concepţia de cumul, fiindcă aceştia nu ocupă o a doua funcţie permanentă. Aceştia sunt plătiţi cu şedinţa şi aci statul este liber să plătească ce crede.

* * *

In concluzie, legea cumulului nu este numai o satisfacţiune morală dată lumei suferinde, căreia i se cer atâtea sacrificii, aşa cum se spunea de pe banca ministerială la 1931.

Legea cumulului pune capăt unor apucături anarhice de spoliaţiune a averei statului.

Legea cumulului restabileşte autoritatea de stat obligând pe fiecare să respecte angajamentul, care-l are faţă de stat.

Legea cumulului suprimă dezordinea şi dezorganizarea din instituţiile statului şi permite evoluţia normală a acestuia.

Legea cumulului suprimând trişarea în funcţiunile publice şi ţinând pe fiecare la locul său, va permite organizarea instituţiilor centrale şi va avea un efect salvator asupra întregei organizări a statului.

Un ministru spunea că în Anglia s'au redus lefurile cu 50 % şi funcţionarii englezi au primit acest sacrificiu cu multă demnitate cetăţenească.

Se ştie, că în Anglia cumulul este necunoscut şi leafa înjumătăţită cu siguranţă că s'a plătit în mod egal şi la Londra, ca şi în tot cuprinsul regatului şi imperiului englez.

Nu cred, că în Anglia au fost miniştri cari să declare în plin parlament că iau două lefi, atunci când nouăzeci la sută din funcţionari nu au primit o leafă de luni de zile. Ce ar fi făcut oare demnitatea cetăţenească engleză într'un astfel de caz?

Românii ştiu să rabde mai mult de cât englezii şi ce au răbdat în cursul războiului, nu cred, că ar fi putut răbda englezii. Şi acum ca şi altă dată, răbdăm orice şi facem orice sacrificiu cu o condiţie, ca toţi să împărtăşim aceiaşi soartă, — *o pâine şi o leafă.*

Pilda resignărei şi demnităţei cetăţeneşti s'o dea cei de sus şi cei de jos vor fi fericiţi să continue şi mai departe viaţa lor de sacrificiu.

Sărbătorirea D-lui Profesor Dr. Gh. Marinescu

Cu prilejul împlinirii vârstei de 70 de ani, d-l prof. dr. *Marinescu*, savantul neurolog, a fost sărbătorit Joi 23 Februarie în amfiteatrul spitalului Colentina.

Cu acest prilej D-l Puaux ministrul Franței a înmânat D-lui Profesor *Marinescu* insignele «Legiunei de onoare» în gradul de Comandor.

D-l Puaux ministrul Franței, a rostit o cuvântare omagială relevând activitatea științifică a d-lui prof. *Marinescu*, activitate care a trecut de mult granițele țării sale, aparținând patrimoniului științific al omenirei.

Franța, prin președintele ei, a simțit o datorie să răsplătească această prodigioasă activitate, conferind sărbătoritului «Legiunea de onoare» în gradul de comandor.

Asistența a ovaționat îndelung pe sărbătorit.

Cuvântarea d-lui prof. G. Marinescu.

Onoarea pe care d-l președinte al republicei franceze mi-a făcut-o acordându-mi Crucea de comandor al legiunei de Onoare», precum și frumosul gest al d-lui ministru al Franței de a-mi remite această distincțiune la spitalul Colentina, chiar în laboratorul meu, fiindcă, după cum am spus atât de frumos, soldații sunt decorați pe câmpul de luptă, m'au mișcat adânc.

Ce fericit comparați d-v., domnule ministru al Franței omul de știință cu soldatul! Amândoi au sentimentul luptei, dar câmpul lor de onoare este diferit, acel al omului de știință e imens ca și natura, el este necunoscutul, misterul fiindcă natura nu vrea să desvăluiască tainele sale cercetătorului. Vrășmașul acestuia este ignoranța, putere formidabilă și vai! și răutatea și gelozia semenilor săi. Armele sale în această luptă continuă sunt inteligența, intuițiunea și experiența personală sau ancestrală. Țelul său este căutarea adevărului, iar idealul său buna stare a omenirei. Astfel omul, ființă atât de gingașă descoperă focul, întrebuințează vorbirea, învinge distanța și timpul, sondează adâncimile oceanului, cucerește aerul și se înalță în stratosferă încearcă chiar, lucru și mai greu, să cerceteze adâncul sufletului său. Fără îndoială că în această luptă neîncetată poate să se rătăcească, totuș adeseori își dă seama de greșeala lui și atunci ca altă dată cu d'Alambert el exclamă: «*Puteți să-mi cereți să caut adevărul dar nici decum să-l găsesc*». El poate chiar să moară în luptă, dar tovarășii nu părăsesc postul de onoare își amintesc de cuvintele lui Goethe: «Inainte, mereu înainte, peste morminte».

Alt lucru și mai delicat e că omul de știință trebue să lupte cu el însuși, înainte de a striga că e victorios. Să crezi că ai găsit un fapt științific important, zice Pasteur să-l anunți lumii cu înfrigurare și să te constrângi zile, săptămâni, chiar ani, să te combați pe tine însuți, să te silești să-ți distrugi propriile tale experiențe și să nu proclami descoperirea de cât atunci când ai sfârșit toate ipotezele contrare da, aceasta este o sarcină grea. Dar dacă după atâtea sforțări ai ajuns în sfârșit la certitudinea, atunci numai simți una dintre cele mai mari bucurii pe care poate să o simtă sufletul omenesc iar gândul că-ți vei cinsti Patria mărește și mai mult această bucurie.

Să luptăm deci în acest câmp pașnic al științei pentru gloria patriilor noastre respective, căci luptă înseamnă silință, lupta pentru știință va să zică viață și luptă care are drept țel progresul. Știința n'are Patrie, continuă Pasteur, fiindcă știința este patrimoniul omenirei, făclia care luminează lumea, știința trebue să fie cea mai înaltă personificare a Patriei. Dintre toate popoarele acela va fi totdeauna în frunte care va merge cel dintâi prin lucrările de cugetare și inteligență.

D-l Puaux, ministrul Franței și D-l Profesor Dr. Gh. Marinescu

După acest imn în cinstea științei cineva s'ar putea întreba cu dreptate dacă la vârsta mea, căci chiar astăzi împlinesc 70 ani, pot fi considerat un soldat valid încă sau ca un veteran? Votul unanim al consiliului profesoral al facultății de medicină din București, în ultima sa ședință a consacrat capacitatea mea de luptă, adică de muncă. Exprim sentimentul meu de recunoștință colegilor mei pentru semnul de simpatie pe care mi l-a dat cu acest prilej, și spre a confirma diagnosticul lor, sper să plec peste câteva luni în America de Sud, unde am fost deja de 2 ori și am dat probe despre dragostea mea de știință și de energia mea, alături de ceilalți misionari științifici străiui.

Domnule ministru al Franței,

Să-mi dați voe să amintesc că cu ocazia comemorărei centenarului ilustrului meu maestru *Charcot*, în 1925, am avut onoarea de a vorbi înaintea d-lui *Doumergue*, președintele republicei franceze, în numele a 23 delegați străini veniți la Paris să aducă omagiile lor amintirei acestui maestru al cărui elev mă mândresc că sunt. Ceremonia organizată sub președenția d-lui de *Monzie* a avut loc în marele amfiteatru al Sorbonei în prezența membrilor institutului, a profesorilor Facultății de medicină, de științe și de litere, al profesorilor dela «Institutul Pasteur și al unui mare număr de intelectuali. Am amintit cu această ocazie că Universitățile din București și Iași au exprimat Franței toată simpatia și dragostea lor, atunci când ea a fost atacată și invadată, prin manifestul care se cunoaște. Membrii consiliului Universității din Paris au mulțumit cu acest prilej prin cuvinte emoționante profesorilor români pentru acest prinos adus Franței. Iluștrii savanți cari compuneau acest consiliu spuneau intenția lor de a strânge legăturile cari unesc ambele noastre țări, legături cari pot spune că sunt înrădăcinate în sufletele noastre.

Drept probă avem crearea Institutului francez de Inalte studii și Societatea creată de curând sub inspirația colegului *Cantacuzino* și purtând numele de «Amicii cugetării franceze». Solidaritatea intelectuală cum afirma de curând d. *Painlevé* într'o societate vieneză, este cea mai bună garanție a păcei.

Mi-ați dat domnule ministru al Franței, atâtea dovezi că sunteți un adevărat amic al progresului științific. Mare și emoționantă clarificare a exclamat odată *Pasteur*. Spune-mi de cine-va că este prinț, duce, marchiz, primar sau deputat îl voi cunoaște? Dar dacă-mi veți spune că este amicul științei, oricare ar fi situația lui m'ași duce la el cu convingerea că voi găsi un om de inimă și nu se va pierde niciodată în mulțimea acelora despre care se poate spune, cu drept cuvânt, spiritul îi mână și ei nu știu nimic.

Domnule ministru al Franței,

Toată activitatea pe care ați desvoltat-o în România pentru binele Franței și al țării mele dovedește că dv. sunteți nu numai un fin diplomat, un orator fără pereche, un scriitor de talent dar și un adevărat amic al științelor, iar ceremonia de astăzi pe care ați provocat-o grație delicateței sufletului dvs. o arată în mod strălucit. Pentru aceia am onoare a vă saluta în acest amfiteatru, căci laboratorul meu este prea mic și pauper ca să primească o adunare atât de numeroasă și distinsă, iar simpatia dvs. pentru România este foarte mare.

SFĂRĂMAȚI
CERCUL
VICIOS

DENUTRIȚIUNE ANEMIE DEMINERALIZARE DEMINERALIZARE CAȘECSIE DEMINERALIZARE

Insuficența mineralelor esențiale—sodiu, potasiu, calciu, fer și manganez—conduc în mod inevitabil la syndromele vigoarei scăzute.

In cazuri de neurastenie, debilitate, anemie, cașecsie, slăbirea forțelor și alte condițiuni de degenerare, Siropul Fellows procură aceste indispensabile minerale în o formă asimilabilă în tovărășie cu fosforul, chinină și strychnină.

Doza: una linguriță pe zi.
Prețul redus Lei 175 flaconul.
Drogueria "Standard"
București

Siropul Fellows
cu Hypofosfiți

Eșantioane
la
cerere

Procură
mineralele
esențiale

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

în fiole de 5cc. și 10cc
INJECȚII
INDOLORE
10cc. la 30cc. zilnic

NAÏODINE

SEDAȚIE RAPIDĂ ȘI ATOXICĂ

Exclusivitatea generală p. România: DROGUERIA STANDARD, 2, Str. Zorilor, București
LABORATORII J. LOGEAIS – BOULOGNE s/ SEINE – FRANCE

O.V.P. EDITIONS

Drogueria STANDARD, București I
2, Strada Zorilor, 2

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés
par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332/35.

RHOFEINE
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA
U.P.R
050 RHOFEINE U.R
050 RHOFEINE U.R

FARA TEAMA
DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un
progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor
Iodurilor Alcalini
Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire
Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

O ZI MEDICALĂ LA PLOEŞTI

de **Dr. P. TOMESCU**

Duminică 26 Februarie, Ploeştii, acest mare oraş industrial şi cultural, a avut o foarte frumoasă zi medicală, cu ocazia redeschiderei Spitalului Boldescu.

Asistând, graţie unei amabile invitaţiuni, la festivităţile de la Ploeşti, credem util a consemna, în paginile acestei reviste, câteva fapte cari ies din banalul cotidian al serbărilor ocazionale.

Mai întâi, inaugurarea unui spital, complect renovat, în această epocă de criză, constitue un eveniment cu totul excepţional, care merită cele mai calde elogii.

Spitalul Boldescu din Ploeşti, care a fost întemeiat pe la începul veacului trecut şi a adus mari servicii prahovenilor, a fost complect restaurat de Eforia Spitalelor civile şi redeschis cu începere de Duminica trecută.

Am vizitat, în mod amănunţit spitalul şi am rămas încântat de realizările neaşteptate ce s'au înfăptuit aici.

In primul rând, un serviciu de chirurgie impecabil organizat şi complect înzestrat: saloane mari, luminoase, foarte vesele, având, fiecare, o bae şi un oficiu; camere mici şi cochete, pentru unul sau doi bolnavi; culuare largi şi săli de operaţie cu tot arsenalul chirurgical pe care technica modernă îl indică.

Alături, o secţie de Sanatoriu, aşa de necesară într'un oraş atât de mare în care nu există nici un aşezământ de acest fel.

Un alt pavilion al spitalului, cuprinde serviciile de consultaţii şi laboratoarele, anexe indispensabile ale medicinei moderne. Aici am putut admira serviciul de consultaţii chirurgicale cu o secţiune de dentistică, sub conducerea D-nei Dr. *Mihăescu*; serviciul de consultaţii de oftalmologie, de sub conducerea D-lui Dr. *Burcuş*, laboratorul de analize biologice de sub conducerea D-nei Dr. *Cazan-Bărbulescu* şi secţia de radiologie condusă de D-l Dr. *Mihail Ionescu.*

Toate instalaţiunile sunt admirabil făcute, într'un cadru simplu care străluceşte însă prin albul imaculat al faianţei şi prin aranjamentul care denotă nu numai o mare pricepere medicală dar şi un gust ales al proporţiilor.

In câteva linii, am schiţat partea materială — clădiri şi instalaţii — ale spitalului Boldescu, aşa de radical renovat încât poate corespunde celor mai pretenţioase exigenţe ale technicei medicale contimporane.

Tot ceiace s'a făcut este însă rezultanta unei energii locale, pe care trebue s'o subliniem şi a unei valoroase înţelegeri a împrejurărilor, din partea Eforiei spitalelor civile, ai cărei conducători sunt mai presus de cele mai călduroase elogii.

Intr'adevăr, d-l dr. *Mircea Botez*, chirurgul primar şi director al spitalului, a depus o muncă tenace pentru a reuşi să transforme instituţia ce conduce, modernizând-o şi punând-o de acord cu actualul stadiu de dezvoltare al ştiinţei medicale şi al technicei chirurgicale.

Aici cred că rezidă marele secret al progresului sanitar şi acesta este adevăratul sens al apostolatului medical.

Este incontestabil că viaţa medicului constitue un efort continuu pentru a se ţine în curent cu progresele unei ştiinţe care evoluează foarte repede. Dar acest efort nu se poate desvolta numai în sfera intelectuală. Medicul pasionat de profesiunea lui, trebue să lupte pentru transformarea continuă a instituţiilor sanitare în serviciul cărora se află.

D-rul *Mircea Botez* este un astfel de luptător. Meritul său este incontestabil şi serviciile ce va aduce prahovenilor în spitalul său vor fi imense. De altfel în recunoştinţa bolnavilor săi va găsi o satisfacţie mai intensă şi mai durabilă decât în cuvintele bune ce i s'au adresat cu ocazia festivităţilor inaugurale.

Dar intervenţiile d-rului *Botez*, nu ar fi putut duce la rezultate aşa de mari, dacă nu găsea din partea Eforiei acea largă generozitate care a determinat în cursul veacurilor trecute donaţiunile ctitorilor şi care animează astăzi activitatea eforilor.

In special, D-l Profesor *Mezincescu*, a cărui voinţă creatoare, a transformat aspectul spitalelor Eforiei, a fost nu numai promotorul dar şi autorul renovărei spitalului Boldescu de la Ploeşti. De aceia în ziua inaugurărei, dincolo de discursurile convenţionale şi de toasturile ocazionale, toată lumea prezentă acolo, ştia că opera ce se realizase i se datoreşte integral, Profesorului *Mezincescu.* Credem că acest sentiment public, format încetul cu încetul, şi susţinut prin creaţiunile cari se succed la intervale scurte, constitue dacă nu o satisfacţie pentru un om care nu este nici odată satisfăcut, cel puţin un stimulent pentru noi realizări.

*

Din cuvântările rostite cu ocazia inaugurărei la care am asistat, s'au desprins câteva fapte de o importanţă deosebită. De aceia ţinem să le notăm:

Cele patru spitale pe cari le au Ploeştii, au fost construite de patru donatori cari le-au dat şi numele: Boldescu, Schuler, Constantinescu şi Predingher. Pe lângă aceştia au venit alţi donatori mai mici.

A fost prin urmare, printre boerii şi negustorii Ploeşteni, o adevărată tradiţie de danie binefăcătoare pentru spitale.

Mai interesant însă decât aceste fapte cari aparţin epocei din'naintea războiului, este că într'o altă formă, vechea tradiţie se păstrează şi acum.

In adevăr, atât Prefectul cât şi Primarul — vechiul meu coleg dela Liceul din Ploeşti, *Brezeanu* — au arătat că un sfert din bugetul judeţului şi al municipiului, sunt destinate Asistenţei sociale şi sanitare.

Prin urmare, ceia ce nu mai pot face azi boerii ale căror moşii au fost expropriate şi negustorii al căror comerţ stagnează, — face organizaţia oficială a statului democrat.

Este o măsură admirabilă, care ar trebui generalizată în toată ţara.

Sub această formă credem că trebue să reînvie spiritul de danie şi grijea pe care fruntaşii societăţei româneşti, de altă dată, o aveau pentru sănătatea poporului.

Dacă nu se mai pot face donaţiuni din averi particulare cari s'au pulverizat, să se dea pentru sănătatea publică atât cât trebue, din averea statului, a judeţelor şi a comunelor.

Din ideile ce s'au expus în numeroasele cuvântări ţinute cu ocazia festivităţilor dela Ploeşti, reţinem câteva, interesante atât ca fond cât şi prin situaţia oficială a persoanelor ce le au susţinut.

D-l Profesor Mezincescu, a arătat că într'o vreme în care durerea şi suferinţa omenească sunt mai mari ca ori când, Eforia nu putea să lase să se destrame aşezămintele sale.

De aceia, în ciuda vremurilor şi a greutăţilor ce au stat în cale, Eforia continuă şi amplifică opera sa de asistenţă medicală.

Acest fapt, pe care Profesorul *Mezincescu* a ţinut să-l sublinieze, are o mare valoare actuală, şi trebue să servească de exemplu. In adevăr, statul nostru mare dar sărac, este pe punctul să nu mai poată face faţă obligaţiilor sale sanitare. Dar astfel de îndatoriri nu se pot abandona.

De aceia trebue făcut un mare efort, similar cu acela al Eforiei, dar extins pe întregul teritoriu al ţărei, pentru salvarea aşezămintelor de asistenţă medicală.

D-l Profesor *Bălăcescu,* Decanul Facultăţei din Bucureşti, a făcut un cald elogiu şcoalei româneşti de medicină şi elevilor ei. A arătat că medicii tineri dovedesc o pregătire profesională şi o activitate ştiinţifică de o înaltă valoare, astfel că generaţiile ce se succed, aduc o contribuţie din ce în ce mai mare, la progresul medicinei naţionale.

D-l. Profesor *Danielopol*, a arătat cum competinţa technică este indispensabilă progresului sanitar şi a exemplificat această idee prin activitatea desfăşurată de Profesorul *Mezincescu* la Eforie.

D-l Ministru *D. R. Ioaniţescu* a arătat că prin savanţii romani, cari au lucrat în domeniul medicinei, s'a adus o contribuţie importantă la progresul general al ştiinţei şi un prestigiu deosebit ţărei noastre. D-l ministru al sănătăţei a ţinut să facă un elogiu cordial medicinei româneşti şi reprezentanţilor ei.

In altă odine de idei, D-l ministru Ioaniţescu a arătat convingerea sa profundă şi voinţa sa fermă de a apăra cu perseverenţă interesele sănătăţei publice în actualele dificultăţi bugetare. Prin aceasta este convins că aduce un serviciu nu numai corpului medical dar şi ţărei.

Sub auspiciile acestor promisiuni solemne, festivităţile de la Ploeşti au luat sfârşit, deschizând o perspectivă mai optimistă, din punct de vedere sanitar, asupra zilei de mâine.

COMEMORAREA PROFESORULUI THEOHARI

Societatea de Terapeutică din Bucureşti, întemeiată de Prof. *Theohari*, societate de care numele său va rămâne în veci legat, şi-a îndeplinit o pioasă datorie, comemorând în şedinţa de Marţi 21 Februarie, pe întemeietorul ei.

Amfiteatrul spitalului Brâncovenesc a fost neîncăpător pentru numărul mare al celor, cari au ţinut să-i aducă acest pios omagiu.

După un moment de reculegere, D-l Prof. *Dobrovici*, preşedintele societăţei trece preşidenţia şedinţei principelui *Basarab Brâncoveanu*, epitropul Aşezămintelor Brâncoveneşti, care după ce pune în evidenţă calităţile sufleteşti şi de medic ale Profesorului *Theohari* şi după ce relevă pierderea mare suferită de Aşezămintele Brâncoveneşti, sfârşeste spunând: «pentru ca amintirea neştearsă ce i-o păstrăm să fie şi mai vie în spiritele noastre şi pentru ca urmaşii noştri, cari nu vor fi avut fericirea să-l cunoască, să se inspire de frumoasa pildă a unei vieţi înclinate ştiinţei şi omenirei suferinde, am dispus ca una din sălile diviziei a V-a medicală, pe care a condus-o din nefericire numai un timp de 12 ani, să poarte numele Prof. *Anibal Theohari,* astfel ca spiritul său să continue să trăiască în în mijlocul generaţiilor viitoare, care şi vor trece din mână în mână facla ştiinţei şi a adevărului.

D-l Prof. *C. Bacaloglu* evocă amintiri din trecutul Prof. *Theohari,* menţionând viaţa de muncă fără preget şi plină de conştiinciozitate depusă încă din primul an de medicină, muncă care l-a dus apoi la câştigarea titlului de intern al spit. din Paris. Aceiaş muncă susţinută a continuat-o şi după întoarcerea sa în ţară şi numai ei se datoreşte acel admirabil tratat de terapeutică: rezultatul unei activităţi de 30 de ani.

Omul de ştiinţă era dublat de un om de inimă care şi-a iubit pe ai săi şi pe prieteni pe care a ştiut să-i susţie cu tot sufletul în momente grele.

D-l Prof. *Dobrovici*, în calitate de vechi prieten şi preşedinte al Societaţei de Terapeutică, vorbeşte despre Prof. *Theohari* ca om de ştiinţă.

Menţionez în primul rând calităţile lui didactice deosebite. Ca dascăl a lăsat acele lecţiuni clinice minunate care «lăsa amintiri cari nu se şterg niciodată» şi ca sinteză a unei munci de 30 de ani acel admirabil tratat de terapeutică care va apărea cât de curând. Menţionează apoi calităţile lui de experimentator cari au făcut ca cercetările sale de farmacodinamie să fie luate în consideraţie de toată lumea ştiinţifică de la noi şi de aiurea. Insistă asupra cercetărilor sale de histo-fiziologie-gastrică şi renală asupra spasmofiliei la bronchitici cronici, asupra tetaniei latente şi insistă mai ales asupra cercetărilor sale de farmacodinamie hidro-minerală, cercetări făcute în Institutul de Balneologie, institut de care îi va rămâne în veci legat numele.

Dar omul de ştiinţă era dublat de un om al datoriei pe care o punea mai presus de toate. In războiul din 1913, în cursul epidemiei de holeră Prof. *Theohari* şi-a făcut cu prisosinţă datoria, expunându-şi chiar viaţa, fapt care a ajuns la cunoştinţa bătrânului suveran «şi poate că niciodată Regele Carol I n'a pus cu mâna sa virtutea militară pe un piept mai virtuos». In afară de aceasta «era dezinteresat şi de o generozitate fără margini şi fără ostentaţiuni».

Profesorul *P. Niculescu,* în calitate de elev al profesorului *Theohari* caută să pună în evidenţă calităţile sale de şef de şcoală de medic, şi apoi în urmă caracterele personalităţei sale.

Profesorul *Theohari,* era menit să fie şef de şcoală, prin numeroasele sale însuşiri. «Bunătatea sa excepţională, este acea însuşire care a fost hotărâtoare pentru realizarea operei ce a lăsat». Colaboratorii săi erau fericiţi «să lucreze într'o ambianţă atât de cordială». Altruismul său «excludea ori ce suspiciune de scădere a meritului fiecăruia».

La acestea trebue adăogat discernământul, cu care alegea temele şi discreţia cu care intervenea, numai la mare nevoe, pentru a înlătura dificultăţile ce surveneau.

Succesele celor ce el numea «membrii familiei sale ştiinţifice» îi procura o adevărată bucurie părintească; şi adesea era mai mult impresionat de producţiile elevilor săi de cât de propria sa activitate.

Tot în cadrul activităţei sale de şef de şcoală intră şi numeroasele teze ce a inspirat, teze cari au dus une ori la stabilirea de fapte noi.

Medicul a constituit unul din componenţii cei mai de seamă ai înzestratei sale personalităţi. Suprasensibilitatea sa înnăscută, care-l făcea să împărtăşească aproape suferinţele bolnavului, îl determina să caute mijloacele să i-o aline. Această mângâere uşura de multe ori pe bolnav, mai mult de cât tratamentul prescris.

Pentru el medicina era un adevărat sacerdoţiu şi nu odată ajuta chiar din punct de vedere material pe bolnavii care-i cereau alinarea suferinţelor lor.

«*Conştinciozitatea sa, inteligenţa sa excesivă, unite cu o rară putere de concentrare, au explicat excepţionalele sale calităţi profesionale*».

«*Ca om era un suflet ales şi un caracter neasemuit de nobil*». «*Bunătatea şi inteligenţa ce arăta celor din jurul său contrasta izbitor cu severitatea faţă de sine însuşi şi cu rigorile ce-şi impunea.* «*Nici o dată nu a adresat o mustrare celor din jurul său*».

«*Avea deci cu prisosinţă dreptul ca şi el, la rândul lui, să fie cruţat, cu atât mai mult, cu cât suferea cu o intensitate deosebită. Printr'una din acele veşnice nedreptăţi omeneşti, tocmai el nu s'a bucurat de cruţarea ce o merita, cu prisosinţă*».

Unica mângâere în această lipsă de mulţumire era îndeplinirea datoriei, ce a continuat să şi-o facă până la sfârşitul calvarului său, pe care l'a suportat cu tot eroismul.»

Cultul datoriei a fost la baza tuturor acţiunilor ce au făcut gloria vieţei sale: campania anticholerică din Bulgaria, intervenţia în favoarea intrărei noastre în marele război alături de Franţa şi apoi activitatea sa din timpul marelui război.

Faţă de familia sa avea aceiaşi dragoste fanatică ca şi pentru ţara sa. Tot timpul a fost un părinte model.

«Această fire plină de calităţi care şi-a impus să trăiască într'o sferă ideală ce excludea transacţiile şi minciuna, s'a prăbuşit la primul contact cu scăderile vieţii reale».

La sfârşitul cuvântărei sale, D-l Prof. *Niculescu* aduce la cunoştinţă că elevii profesorului *Theohari,* au instituit un premiu anual de 10.000 lei, premiu care-i va purta numele şi care se va acorda celei mai bune teze din domeniul terapeuticei sau balneologiei, şi tot deodată îşi exprimă dorinţa, autorităţilor superioare ca Institutul de balneologie, să fie numit «*Institutul de Balneologie, Profesor Anibal Theohari*».

Dr. Agregat *G. Băltăceanu,* în calitate de fost elev al Profesorului *Theohari* scoate în evidenţă meritele sale indiscutate şi mari în domeniul Balneologiei. Introducând în Balneologie metoda experimentală, a ajuns la stabilirea unor date precise, cari vor servi la clădirea unei adevărate farmaco-dinamii Hydro-minerale. Institutul de Balneologie, înfiinţat de el, în afară de lucrările numeroase pe care le-a făcut, a răspândit mai departe aceste cunoştinţi prin organul său de publicitate cât şi prin cursurile anuale ce se ţin pentru medici.

Şedinţa din 21 Februarie va rămâne neştearsă din amintirea tutulor acelora cari au luat parte.

In mintea fiecăruia trecea câte un crâmpei din viaţă legat mai mult sau mai puţin de acela care a fost cel mai mare dascăl şi cel mai bun om.

Stypticin

Remediul vechi și încercat în

Metroragii

Preparatele surogate inferioare sunt înlăturate de către medic întrebuințând

Tabletele Stypticin

Originale „Merck"

Reprezentanța științifică pentru România:
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Elisabeta 16.

Tablete Stypticin 0.05 gr. ambalaj original 20 bucăți.
Ampule Stypticin 10 % 1 cmc. ambalaj orig. 5 ampule.

Novarial
Merck

Un nou preparat de ovar standardizat

Tablete cu 10 M. E. Amb. orig. cu 20 și 50 buc.
Tablete cu 100 M. E. » » » 20 » 50 buc.

E. MERCK * DARMSTADT

La stări anemice FERROVARIAL Merck
cu 10 M. E. Amb. orig. cu 50 tablete.
Mostre și literatură stau la dispoziție.

Reprezentanța științifică pt. România:
Dr. med. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Elisabeta No. 16

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

PROFILACTIC ÎN GRIPĂ

Acitophosan

ANTINEVRALGIC ANTIRHEUMATIC CALMANT

luat în doze masive (6–8 tablete pe zi) **în faza incipientă** a afecţiunilor „a frigore“ opreşte evoluţia lor.

NEVRALGII! CEFALALGII!

KALMOPYRIN

RICHTER

Sarea de Calciu a acidului acetil-salicilic, solubilă în apă

IN INFUZII! Pulbere şi Tablete a 0,5 gr. IN DECOCTURI!

NOU!

ETER – CHININA – CAMFOR PENTRU INJECŢIUNI

CHINAETHER

FARA DURERI

Indicaţiuni: Tuse convulsivă, pneumonie post-operatorie resp. profilaxia ei, bronşite şi în general în afecţiunile catarale, acute şi subacute, ale căilor respiratorii.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Asociaţia generală a medicilor şi chestiunile sanitare actuale

Audienţa delegaţilor Asociaţiei la primul ministru.

O delegaţie a Asociaţiei generale a medicilor, formată din d-nii: profesor dr. Gheorghiu, preşedinte; agregat dr. P. Tomescu şi docent dr. Marius Georgescu, vice-prezidenţi, au fost primiţi în audienţă de d. dr. Vaida-Voevod, preşedintele consiliului de miniştri.

Delegaţii Asociaţiei au prezentat d-lui prim-ministru următorul memoriu:

«In numele Asociaţiei generale a medicilor şi în virtutea delegaţiunei ce am primit din partea adunărei generale a medicilor din Bucureşti, avem onoarea a vă ruga să binevoiţi a examina şi soluţiona în mod favorabil următoarele doleanţe ale corporaţiunei ce reprezentăm:

1. Asociaţiunea generală a medicilor înţelegând să încadreze aspiraţiunile corporaţiei medicale şi să le armonizeze cu interesele generale ale societăţei româneşti, se preocupă de toate chestiunile sanitarea stăruind pentru buna şi dreapta lor rezolvare.

De aceia, atragem binevoitoarea atenţiune a guvernului asupra situaţiei nenorocite în care se află cele mai multe spitale şi vă rugăm să binevoiţi a lua măsurile ce veţi crede de cuviinţă pentru a se pune în stare de funcţionare normală întregul aparat sanitar al Statului.

In acest scop, vă rugăm stăruitor să binevoiţi a decide să nu se reducă bugetul sănătăţei, care abia ar putea face faţă marilor nevoi sanitare ale ţărei în limita sumei de un miliard.

2. *Pentru ca fondurile să meargă în întregime la asistenţa sanitară, Asociaţia vă roagă să binevoiţi a interveni pentru simplificarea aparatului administrativ aşa de complicat al Ministerului sănătăţii, dispunând totdeodată ca toate cheltuelile să fi înscrise în buget cu destinaţia lor precisă.*

3. *In virtutea legilor în vigoare, medicii numiţi cu titlul definitiv sunt stabili în funcţiunile lor. Cu toate acestea, mulţi dintre ei au fost transferaţi sau chiar lăsaţi în disponilitate, neţinându-se seamă de drepturile lor legale.*

Pentru a înlătura orice nedreptate din administraţia sanitară, vă rugăm să binevoiţi a dispune aplicarea strictă a legilor şi regulamentelor.

In acelaş timp vă rugăm să binevoiţi a dispune să se revină asupra tuturor nedreptăţilor ce s'au făcut medicilor cari ocupă o funcţiune cu titlul definitiv».

Discutând cu delegaţii Asociaţiei generale a medicilor, chestiunile expuse în memoriu, d. prim-ministru a spus că este de acord cu punctul de vedere al medicilor.

D-sa a promis că va depune toată stăruinţa pentru ca marile interese sanitare ale ţării să fie salvate şi pentru ca medicii să-şi poată îndeplini în bune condiţiuni profesiunea lor.

Medicii şi taxele pe automobile

O delegaţie a *Asociaţiei generale a medicilor* a prezentat următorul memoriu d-lor miniştri al finanţelor şi sănătăţii publice.

«In legătură cu proectul de lege ce s'a depus pe birourile Camerei deputaţilor, referitor la instituirea de noi taxe pe automobile, avem onoarea a vă prezenta următoarele doleanţe ale corpului medical:

1. Automobilul medicului departe de a constitui un lux, este un mijloc pentru exercitarea profesiunei sale, fapt recunoscut ca atare, în majoritatea ţărilor europene.

De aceia rugăm ca în noua lege ce se va vota, să se menţie pentru medicii profesionişti vechea taxă de 5000 lei pentru automobil, renunţându-se la majorarea ei la 8000 lei anual.

2. Din cei 861 medici de circumscripţii rurale, un mic număr şi-au cumpărat automobile ieftine, de ocazie, pentru a-şi îndeplini mai bine, misiunea lor grea.

Aceşti medici sunt obligaţi la o activitate continuă şi sunt plătiţi cu un salariu de 5600 lei lunar (înainte de reducerea de 10%) şi cu o diurnă de transport de 1500 lei lunar (achitată neregulat şi cu mari întârzieri).

Având în vedere situaţia materială aşa de precară a medicilor rurali şi necesitatea de a nu renunţa la automobilul modest, cumpărat cu mari greutăţi, avem onoarea a vă ruga să binevoiţi a admite şi susţine să se introducă în proectul de lege, următorul amendament:

«Medicii de circumscripţie cari au automobil pentru exercitarea funcţiunei şi profesiunei de medic, sunt scutiţi de taxele instituite prin legea de faţă».

Noul comitet al Cercului medical.

In şedinţa dela 15 Ianuarie, Cercul medical, şi-a ales următorul comitet:

Preşedinte: Dr. B. Frenkel.

Vice-Preşedinţi: Dr. I. Bömches şi Dr. B. Mendelsohn.

Secretar general: Dr. I Goldenberg.

„ *Complimentar*: Dr. Stroe Petronius.

Cassier: Dr. H. Weiss.

Secretar de şedinţe: Dr. H. Lazarovici

Bibliotecar: Dr. O. Alfandary.

Censori: Dr. R. Stein, Dr. L. Ettinger, Dr. M. Gottfried, Dr. L. Nissim.

Noul comitet şi-a întocmit un frumos plan de activitate, pe care îi urăm să-l înfăptuiască pentru binele general.

Sediul cercului este în Str. Batişte 25.

Vizita M. S. Regelui Carol II-lea la Institutul „Dr. Cantacuzino"

Joi 23 Februarie la ora 4 M. S. Regele, însoţit de d. adjutant-colonel Condeescu, a vizitat Institutul d-lui prof. dr. Cantacuzino.

Majestatea Sa a fost întâmpinat de d-nii prof. dr. Cantacuzino, directorul institutului, D. R. Ioaniţescu, ministru muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale, prof. dr. Ionescu-Mihăeşti, Alexandru Ciucă, Zotta, Combiescu şi de întreg personalul laboratorului.

Suveranul a vizitat cu deamănuntul fiecare secţiune în parte, dându-I-se explicaţiunile necesare de şeful secţiunei respective. In special, Majestatea Sa a fost viu impresionat de secţiunea d-lui prof. Zotta asupra parazitologiei, unde a asistat chiar la unele experienţe, felicitând călduros pe şeful secţiunei. In sala de cursuri, Majestatea Sa a fost viu ovaţionat de studenţi.

După ce a vizitat toate secţiile, Suveranul, s'a retras în biblioteca institutului cu întreg corpul medical şi de laborator, unde după o scurtă cuvântare a înmânat personalului, care s'a distins în această grea muncă, diferite decoraţii.

In urmă, Majestatea Sa a felicitat călduros pe d. prof. dr. Cantacuzino pentru opera înfăptuită de d-sa şi munca grea şi plină de primejdii ce o depune întreg personalul, arătând că se simte fericit ori de câte ori are plăcuta ocazie de a vizita acest institut:

D. prof. dr. Cantacuzino a exprimat mulţumiri pentru grija şi interesul ce Majestatea Sa poartă institutului.

D. ministru D. R. Ioaniţescu a felicitat călduros atât pe directorul institutului, cât şi întreg personalul medical şi administrativ pentru devotamentul şi munca plină de sacrificii, ce o depun pentru binele şi sănătatea publică, asigurând de tot concursul şi tot sprijinul Ministerului sănătăţii.

Noul Comitet al Soc. române pentru Istoria medicinei

Preşedinte d. prof. dr. *Ion Cantacuzino*; vice-preşedinţi d-nii prof. d-ri *Manicatide, Riegler, Basarab-Brâncoveanu*, general dr. *Vicol*, prof. dr. *Bologa*; secretar general dr. *V. Gomoiu*; conservator al documentelor dr. *Viorica Gomoiu*; casier, *I. Karmitz*; secretari, dr. *N. Isvoranu*, dr. *D. Paulian*; ing. *Al. Podhovschy*, dr. *Leontina Dobrescu*, dr. *L. Vaian*. dr. *Corneliu Pop*, dr. *I. Nicolescu*.

De la Soc. internaţională de Istoria medicinei

Comitetul Societăţei internaţionale de Istoria medicinei s'a întrunit la Paris sub preşidenţia D-lui Profesor *Laignel-Lavastine*.

România a fost reprezentată prin D-l Dr. *Victor Gomoiu*, Secretar general al societăţei regale române de Istoria medicinei.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Acțiunea vitaminelor hidrosolubile în stările de epuizare toxi-infecțioasă a sistemului nervos

de Docent Dr. ALFRED DIMOLESCU

Față de medicația cu care se combate ravagiile făcute de sifilis, pelagră și alcolism, un nou medicament este totdeauna bine venit. Se simte în continuu nevoia de a avea la îndemână un mijloc eficace de a combate stările de slăbiciune fizică și de epuizare nervoasă, ce însoțesc paralizia generală, în deosebi după tratamentul cu malarie, confuzia mintală de natură pelagroasă, precum și marasmul alcoolic; «Vitonamin»-ul este un preparat care îndeplinește această nevoie. Pe lângă tonicile cunoscute: China, Cola, Nuca-Vomică, Arsenic conține și vitamine hydrosolubile, precum și diferite săruri minerale extrase din graminee. Datorită acestei fericite asociațiuni, eficacitatea eupepticelor este mult mărită, organismul primind pe lângă excitantul funcțiunilor digestive și substanțe vitaminate de care are atât de multă nevoie.

Rezultatele sunt remarcabile. Dăm mai jos câteva observațiuni sugestive:

Obs. I. Gh. V. 16 ani, Paralizie generală juvenilă, Internat la 30 Octombrie 1931.

La 20 Ianuarie 1392, 47—47.500 kgr. se începe tratamentul cu Vitonamin.

La 1 Februarie 19 2, 45 kgr. se termină tratamentul ca Vitonamin.

La 25 Februarie 1932, 51 kgr. încep accesele de malarie.

La 13 Martie 1932, 44.100 kgr. începe tratamentul cu Vitonamin după malarie.

La 1 Mai 1932, 51.500 kgr. se începe tratamentul cu Decoct de China.

La 1 Iulie 193 , 53 kgr.

Actualmente se află încă în spital foarte mult ameliorat somaticește și psihicește.

Obs. II. V. F. 60 ani. Sifilis nevraxial, eritem pelagros, internat la 5 Mai 1932. Pe lângă tratamentul specific îi se dă per os 2 linguri pe zi de Vitonamin în două rânduri: de la 10—22 Mai și de la 28 Mai la 8 Iunie.

Pacientul are la 10 Mai 65 kgr., după terminarea tratamentului cu Vitonamin 71.500 kgr, iar la plecare 73 kgr. E vindecat.

Obs. III. V. S. T. 58 ani. Alcoolism. Internat a 3-a oară la 23 Septembrie 1931.

Prezintă fenomene de agitație psihică și motorie cu caracter ciclic.

Se începe tratamentul cu Vitonamin *la* 16 *Octombrie* 1931, se termină la 27 Noembrie.

Pacientul are la 16 Octombrie 54.500 kgr., la 15 Noembrie 57 kgr.

La această dată începe o agitație intensă. La 27 Octombrie pacientul scade la 53.500 kgr. Sunt o serie de pacienți *cari nu câștigă* în greutate după tratamentul cu Vitonamin dar la cari se observă o ameliorare foarte caracteristică, datorită unei reveniri la *normal* a somnului, apetitului, digestiei, dispariției eritemului pelagros, etc

Obs. IV. G. I. 65 ani. Alcoolism, depresinne melancolică, internat la 21 Ianuarie 1932. E desorientat, *confuz*, cu anxietate și insomnie.

La 9 Martie se începe tratamentul cu Vitonamin, are 49.500 kgr.

Pe măsură ce ia Vitonamin, fenomenele se amendează. La 29 Aprilie pleacă vindecat. Are 49 kgr.

Obs. V. C. M. S. 32 ani Conf. mintală pelagroasă, e internat la 21 Aprilie 1931, a doua oară. Tratat dela 24 Septembrie la 5 Octombrie. Părăsește spitalul complect vindecat la 2 *Decembrie*.

Nu mai insistăm asupra cazurilor de paralizie generală care au fost tratate cu malarie și după care pacienții sunt în general slăbiți și epuizați.

In aceste cazuri, tratamentul cu Vitonamin, paralel cu cel de Chinină, aduce în cel mai scurt timp o disparitie a senzației de slăbiciune și a paloarei, o revenire a forțelor și a apetitului, precum și o restabilire a somnului și a liniștei.

Ceiace e de notat e că în unele cazuri, în timpul administrărei medicației, se observă o scădere temporară a greutăței; acest lucru însă este fără importanță, de oarece fenomenele de cari vorbim mai sus nu întârzie să apară împreună cu o creștere constantă și continuă a greutăței pacienților.

BIBLIOGRAFII

Précis clinique et opératoire de chirurgie infantile par *L. Ombredanne*, professeur de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien de l'Hôpital des Enfants malades. A treia ediție revăzută, corectată și mărită *(Collection de Précis médicaux)*, un volum de 1477 pagini, cu 1008 figuri, broșat 120 fr. Cartonat 140 fr.

O lucrare de chirurgie infantilă trebue să înglobeze aproape toată chirurgia, chirurgia generală mai întâi, adaptată vârstei copilului, și în plus un număr de intervențiuni, cari la adulți, sunt cele mai deseori încredințate la clinicieni specializați.

Această lucrare devenită clasică, și ale cărei două prime ediții au fost epuizate, a fost scrisă pentru învățământ și practica curentă. Ea conține într'adevăr noțiuni complimentare cari se adaugă la cunoașterea chirurgiei generale și a majorităței specialiștilor.

Această a treia ediție a fost foarte modificată și în unele puncte mărită.

Dacă noțiunea cauzelor și simptomelor afecțiunilor chirurgicale ale copilului nu a variat de cât foarte puțin, din contră terapeutica chirurgicală a progresat considerabil; în deosebi, tratamentul afecțiunilor aparatului locomotor s'a transformat în mod considerabil.

Se va găsi în noua ediție a acestei lucrări modificări importante în indicațiunile chirurgicale ale technicei operatorii: indicațiuni operatorii complect părăsite, altele din contră; modificate și transformate, intervențiuni noi, etc.

Autorul expune technicele experimentate de el însuși și reținute din cauza constanței rezultatelor lor.

Le Terrain cancéreux et cancérisable, *Physiologie pathologique du cancer, Action biologique des radiations*, par *René Reding*, directeur de la Fondation Yvonne Boël (Hôpital Brugmann), Adjoint à la Clinique Chirurgicale Universitaire de l'Hôpital Saint-Jean (Bruxelles). *Masson et C ie, Éditeurs.* Un volum de 589 pag. cu 17 figuri, 50 fr.

Existența și valoarea patogenică a terenului cancerizabil sunt actualmente stabilite pe baze experimentale sigure.

Rămâne de dat acestei stări de receptivitate o definiție obiectivă, de precizat cari leziuni anatomo-patologice și la cari turburări humorale corespunde acest termen, într'un cuvânt să se facă fiziologia patologică a cancerului.

Această lucrare conține o descriere sistematică a alterațiunilor humorale, care diferențiază un canceros de un om normal și pune în evidență caracterul patogenic sau secundar al fiecăreia dintre alterațiunile constatate. Acțiunea biologică a radiațiunilor pe mediul umoral este studiată cu precădere.

Précis de propédeutique et de technique médicale, par *V. Cordier*, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, *avec la collaboration, pour le système nerveux*, de *A. Devic*, Médecin des Hôpitaux, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* Un vol. in-16 de 1712 pagini cu 468 figuri, cartonat 125 fr.

Această lucrare consacrată în primul rând *technicei de examen* răspunde unui triplu scop.

Pentru studentul primului an, explică simptomele prin anatomo fiziologie și studiază cu precizie procedeele de cercetare, principiul propedeuticei și al semiologiei:

Pentru studentul mai avansat, el va orienta examenul clinic și mai ales *luarea observațiilor* arătând, cum să se cerceteze antecedentele, simptomele dominante și accesorii pentru a le da în sfârșit valoarea desăvârșită.

Pentru medic, expune (pentru majoritatea marilor sindrome) *etapele diagnosticului* și arată cum, în examenele de laborator, să se aleagă între ceeace este indispensabil sau numai util.

Lungul capitol de introducere este o călăuză în abordarea și studiul bolnavilor, în desvoltarea pedagogică a calităților de observație, de intuiție, de clasificare cari sunt la baza clinicei. In fine, în technica luărei observațiunilor și de clasare al notelor.

Se găsește apoi, *pentru fiecare din aparate separat : a)* Rezumate de anatomofiziologie; *b)* Modul de atingere al organelor și reacțiunea lor; *c)* Technica semiologică propriu zisă; *d)* Examenul celorlalte aparate și relațiile dintre ele; *e)* Radioscopie; *f)* Examene de laborator; *g)* In sfârșit, un capitol intitulat: Conduita examenelor în câteva sindrome, care într'un stil rezumat, arată datele precedente clasa simptomelor și examenele de laborator și constitue o călăuză către diagnostic.

CIBALGIN

Amidopyrin + Dial

CIBA

combate

toate stările dureroase, cefalea, otalgie, durerile lancinante tabice, durerile dismenoroice etc.

- fără pericol de obişnuinţă -

tablete picături ampule

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE
Representant pentru România: L. BOGOI, Str. Lucaci 74, BUCUREŞTI

PROVEINASE

VARICE

FLEBITE

Turburări ale

PUBERTĂŢII şi ale

MENOPAUZEI

MIDY

Pudre de organe titrate
(Hypofisă, Thyroidă, Surenală)
Extracte uscate de plante stabilisate (Gênet, Cupressus, Castane de India, Hamamelis)

MARELE REGULATOR AL CIRCULAŢIEI VENOASE

2 la 6 comprimate pe zi — 4, Rue du colonel-Moll — PARIS

Literatură şi Eşantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8, Strada Mecet, BUCUREŞTI IV

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT: Cașete, comprimate, granule

SIMPLU: Cașete, comprimate, granule

Gaiacolat: Cașete

Arseniat: Cașete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ȘI EȘANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREȘTI

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

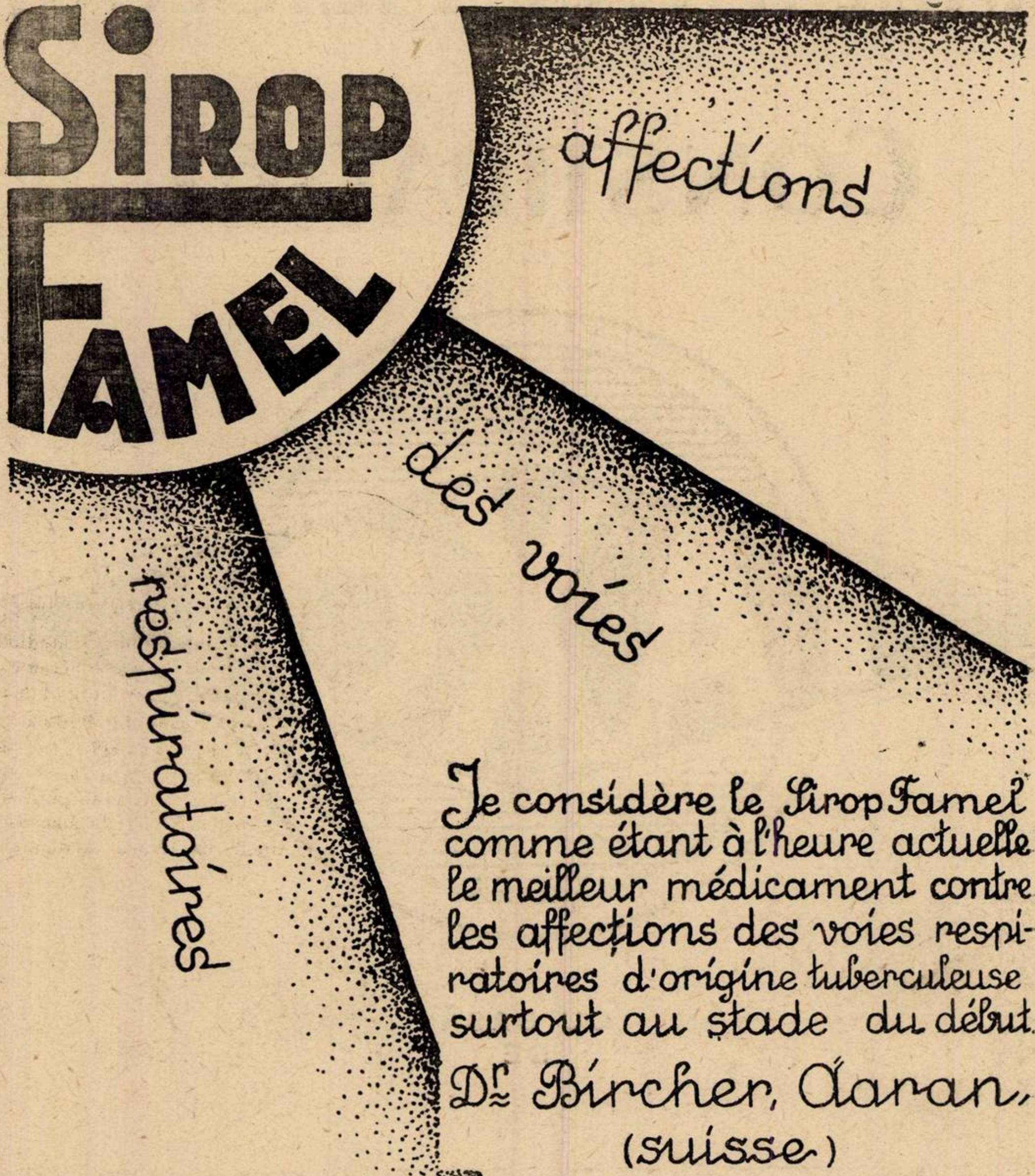
1° EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2° EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT care regularizează secreţia biliară

3° AGAR AGAR care rehydratează conţinutul intestinal.

4° FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)
Reprezentant general: RENÉ DUNOD BUCUREŞTI, Str. Toamnei, 103.


Sirop
Famel
affections
des voies
respiratoires

Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr. Bircher, Aaran,
(suisse)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

BIBLIOTECA CENTRALĂ
ASOCIAŢIUNII

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul XI. No. 6 10 Lei Exemplarul 15 Martie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBLIOTECA CENTRALĂ
ASOCIAŢIUNII

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I, Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Pagina

Agregat Dr. DUMITRESCU MANTE: *Tuberculoza pulmonară activă şi evulutivă apiretică. Forme clinice şi tratament* 85

Dr. O. MILLIAN: *Terapeutica turburărilor alimentare ale sugarilor la sân.* 87

INSTITUŢIUNI UNIVESITARE

MIRCEA D. MENZINCESCU: *Institutul de fiziologie generală şi chimie biologică din Strasbourg.* . . . 89

CRONICI

Dr. L. NISSIM: *Omagiu Profesorului Paul Delmas* 92

ORGANIZAREA SANITARĂ

Pagina

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Proectul de lege pentru unificarea asigurărilor sociale* 93

Dr. IOAN BANU: *Greutatea practicei medicale în mediul rural şi insuficienţa mijloacelor de care dispune medicul* 94

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. Ion Bordeianu: Cancerul, recenzat de Profesor Dr. *Gerota* . . . 90

Dr. G. Banu: Igiena socială a tuberculozei în România, recenzat de Dr. *M. Nasta* 91

R. Dosont et M. Palazzoli: Les uretrites chroniques, diagnostic et traitement, recenzat de Dr. *Const Chiriţă* 91

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Pagina

Vizita şi conferinţele Profesorului Dr. W. Weygandt la Bucureşti; Medicii şi sporirea taxelor pe automobile; Subscripţiile la volumul omagial pentru D-l Prof. Dr. Gh. Marinescu; Congresul internaţional pentru lupta contra cancerului. 95

Impresii medicale din Statele-Unite; Asociaţia generală a medicilor şi legea asigurărilor sociale; Conferinţele Asociaţiei Docenţilor; Lucrarea D-lui Agregat Marian despre tratamentul Tuberculozei; Un monument pentru Forlanini 96

BIBLIOGRAFII

L'infarctus du myocarde, par *Yvon Desrous. Gaston. Doin et C-ie, Éditeurs.* Un vol in 8 de 272 pagini cu figuri . . . . 40 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI
INJECŢII INTRAVENOASE CU
TRYPAFLAVINA
CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA
TRYPAFLAVINA se găseşte sub formă injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ şi 2 $^0/_0$, fiole de 5 şi 10 cmc.
Ambalaj original
BAYER
LEVERKUSEN a. Rh.
»Bayer-Meister Lucius«
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, **Pfeiffer**, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PENTABI

Soluţie clară de Bişmut
în compoziţie optimală
pentru terapia sifilisului

Chemisch-pharmazeutische A. G. Bad-Hamburg

MOSTRE ŞI LITERATURĂ LA DISPOZIŢIUNEA D-LOR MEDICI PRIN REPREZENTANŢA GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI 2 B-DUL ELISABETA 55

PECTOSIN

Sirop pectoral cu baza de sulfoguajacolat de potasiu (Thyocol și extracte vegetale calmante și expectorante.

Bactericid, desinfectant al căilor respiratorii. Indicat în tratamentul bronșitei acute și cronice la adulți și copii. (Nu conține narcotice).

Doza zilnică: pentru adulți 2—5 lingurițe — ptr. copii după etate: 1—3 lingurițe simplu sau cu ceai de tei.

Prețul pentru public Lei 95.

LUBROÏL

PARAFIN CHIMIC
PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul Constipațiilor rebele, Colitelor Mucomembranoase

Doza zilnică:
Pentru adulți 1—2 linguri;
Pentru copii 1—2 lingurițe;

Prețul pentru public LEI 80

VALOFLORIN

Lichid cu gust plăcut

Principii activi:

Crategus, Passiflora, Guarana și Valeriana

Indicațiuni: Stările de anxietate, depresiune, excitație psihică atât în pubertate cât și la menopauză, în turburările de circulație, amețeli, dureri de cap, călduri, sufocațiuni și palpitațiuni nervoase, transpirațiuni nervoase, turburări nervoase de menopauză, stări melancolice, insomnie, etc.

Doza: Două lingurițe pe zi, dimineața și la ora 4 p. m.

Prețul pentru public LEI 100

Incurajarea industriei naționale este un interes social și național

GYNECON

Ovule vaginale glicero-gelatinate

Prețul pentru public cutii originale cu 6 ovule

Icthyol 0,50	75.—	Natr. Iodat 0,25	95.—
Thygenol 0,50	85.—	„ „ 0,50	105.—
Protargol 5%	80.—	Argyrol 0,25	115.—
„ 10%	95.—	„ 0,50	160.—
Argonin 0,25	95.—		

Indicațiuni: *Vaginite, Metrite, Ulcerațiuni ale colului și toate afecțiunile ginecologice.*

DOZA: *Se introduce un ovul cât mai profund în cavitatea vaginală până la colul uterin după care se aplică un tampon.*

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU,** București I.—Strada Vasile Lascăr No. 5 și 7. Telefon 219/17.

Silicat de aluminiu sintetic
pentru
neutralizarea acidului gastric.

Ambalaje originale: Neutralon
și Belladonna-
Neutralon: Cutii cu 50 și 100 gr.

NEUTRALON

100g
neutralon
Schering
Proprietăți:
Neutralon neutralizează acidul gastric, apără peretele stomacal și împiedică supraformarea acidului gastric
Neutralon
Neutralon
KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
BIROUL ȘTIINȚIFIC, BUCUREȘTI, I, STR. DOAMNEI NO. 1/II.

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ȘI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat și fără accidente, mărește desvoltarea sistemului osos și a musculaturei, contribue la vindecarea afecțiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi

- preîntâmpină turburări în formațiunea dinților, influențează spre bine soliditatea dentinului și eșirea dinților
- mărește pofta de mâncare și metabolismul basal
- mărește forțele de apărare ale organismului la copil contra afecțiunilor sugarilor și copiilor mici
- preîntâmpină rachitismul și ferește mamele în graviditate și în perioada de lactațiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinților, dureri articulare, osoase și musculare.

Important pentru medicii Caselor de Asigurări Sociale!
Acest preparat se găsește întotdeauna în depozitul Casei Centrale de Asigurări Sociale, fiind aprobat.

AMBALAJE ORIGINALE
Oleu de Vigantol (1 ccm. conține 50 unități clinice) sticluțe picurătoare de 10 și 50 ccm.—Dragele de Vigantol (1 dragee conține 10 unități clinice) — cutii cu 50 dragele

10 ccm
VIGANTOL

»Bayer Meister Lucius«
LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK
DARMSTADT

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții pentru România

„Pharma“ Studerus & Co.
BUCUREȘTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Elisabeta 16

ASOCIAȚIUNII
SIBIU

Anul XI, No. 6 15 Martie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tuberculoza pulmonară activă şi evolutivă apiretică

Studiu clinico-terapeutic.

de Agregat Dr. DUMITRESCU-MANTE

Problema tuberculozei apiretice este veche şi nouă ; veche pentru că forme afebrile de baciloză pulmonară se citează din cele mai îndepărtate timpuri ale medicinei, nouă pentru că acest grup este azi destul de important graţie recentelor forme ce s'au adăugat în ultimul timp cari formează capitole noi în ftiziologie şi de cari ne vom ocupa în cursul acestei lucrări.

Spre a se putea înţelege cu mai multă uşurinţă această vastă chestiune, pe care nu o găsim nicăeri tratată în ansamblul ei, bine este, cred, să vedem mai întâi ce înseamnă o tuberculoză pulmonară activă, ce concepţiune trebueşte acordată formei de tuberculoză evolutivă şi cum trebue interpretată ideia de apirexie din cursul acestei afecţiuni pulmonare.

Aşa dar ce se înţelege prin tuberculoză pulmonară activă ?

Răspunsul acestei întrebări va fi uşurat dacă vom încerca întâi să definim forma opusă : *forma inactivă.* Or, prin baciloză pulmonară inactivă atât clinicienii cât şi biologiştii sunt de acord a denumi forma unde focarul lezional este complet închis, neexteriorizându-se prin nici un fel de semne clinice, afară de reacţiunea la tuberculină, dar în care focar virulenţa bacililor rămâne intactă. Ar fi deci vorba mai repede de o formă de *baciloză latentă,* numită impropriu inactivă, căci, dacă această formă este complet silenţioasă din punct de vedere clinic, aceasta ar putea să ţină numai la insuficienţa mijloacelor clinice de cari dispunem actualmente, mijloace prea puţin sensibile ca să poată înregistra prezenţa acestor focare zise inactive.

Se întâmplă ca virulenţa bacililor din aceste focare să dispară, bacilii să fie distruşi şi atunci forma inactivă devine o veritabilă *formă stinsă* de tuberculoză care echivalează cu vindecarea reală a focarului.

Revenind acum la forma activă, prin antiteză cu cea inactivă, această formă nu-i tăcută ci vorbeşte, se exprimă prin semne clinice, semne de laborator şi semne radiologice.

Ca semne clinice distingem grupul semnelor funcţionale, în special tusea cu expectoraţia muco-purulentă, uneori hemoptoică, şi grupul semnelor generale din cari febra este unul care aproape nu lipseşte nici odată.

Ca semne de laborator baciloscopia pozitivă constitue unul din stigmatele cele mai sigure ale bacilozei active deschise.

Ca semne radiologice, ftisiologii fac distincţiunea între forma activă unde aspectul radiologic rămâne aproape acelaş, de unde şi denumirea de activă neevolutivă şi forma evolutivă, unde leziunea progresând continuă, acest aspect se modifică, în timp şi în spaţiu.

Activitatea lezională a bacilozei pulmonare este în funcţiune de doi factori combatanţi : unul germenele invadant, bacilul Koch, care porneşte lupta contra ţesutului pulmonar întrebuinţând toate mijloacele sale toxinecrozante spre a distruge acest ţesut, şi altul : organismul invadat care prin reacţiunile sale de apărare locală şi generală opune o atitudine defensivă mai mult sau mai puţin eficace acţiunei distructive a microbului. Când aceste două forţe beligerante se egalează, deşi lupta nu încetează, deci activitatea continuă, totuşi efectele locale ale acestei lupte rămân sensibil staţionare multă vreme, leziunea nu evoluiază, rămâne neschimbată pe tot timpul acestei lupte surde ineficace. Această activitate statică constitue caracterul formei de baciloză zisă *activă neevolutivă.*

Dacă presupunem însă că unul din beligeranţi cedează, această activitate statică devine cinetică, şi atunci germenul are superioritate, cum din nenorocire se întâmplă de cele mai multe ori, şi în cazul acesta acţiunea sa destructivă se resimte repede şi se înregistrează pe clişeele radiografice luate în serie. Este vorba deci aci de forma *activă evolutivă* unde evoluţia lezională este progresivă.

Dacă presupunem din contră, eventualitatea din nefericire mai rară, că organismul devine superior în acest conflict angajat, activitatea lezională este tot cinetică dar nu în sensul destructiv ci constructiv, este procesul de vindecare ce se atestă prin clişeele radiografice unde se înregistrează dispariţia treptată a umbrelor lezionale, este ceea ce s'a denumit «ştergerea semnelor radiografice patologice» *(nettoyage radiologique)* despre care vorbeşte *Jaquerod* [1]) *Courcoux* şi *Gilson,* [2]), precum şi *Sergent* în colaborare cu *F. Bordet* şi compatriotul nostru Dr. *Moisescu* şi de unde reese noţiunoa de *«evoluţie regresivă»* cum se exprimă *U. Guinard* sau *«tuberculoză regresivă»* cum zice *Sergent.*

In rezumat deci, din punct de vedere al activităţei sau inactivităţi lezionale bacilare, şi ţinând compt de concepţiunea diverşilor autori printre cari citâm pe *Sergent, Guinard, L. Bernard, Leuret* şi *Caussimon,* etc., vom putea schiţa următoarele forme de baciloză pulmonară ;

1. Baciloza forma stinsă.
2. Baciloza inactivă sau latentă neevolutivă, cu aspect radiologic static.
3. Baciloza activă evolutivă, cu aspect radiologic cinetic progresiv.
4. Baciloza regresivă cu aspect radiologic cinetic regresiv.

Formele stinse şi cea inactivă, prin forţa lucrurilor sunt apiretice şi deci nu interesează cadrul conferinţei noastre.

Forma regresivă este în genere o formă benină, ce duce spre vindecare şi deci unde lipsa febrei nu poate constitui o anomalie şi nu poate apărea ca ceva bizar în cursul acestei evoluţii regresive.

Ceea ce însă devine interesant, este absenţa febrei în forma activă cu cele două variante ale sale : neevolutivă şi evolutivă. In mod obicinuit, în forma neevolutivă, febra este prezentă dar mică şi cu oscilaţii moderate, pe când în forma evolutivă curba termică se ridică la un nivel mult mai sus, prezintă oscilaţii mari şi neregulate, durează rar câteva zile, frecvent câteva săptămâni, constituind ceea ce denumim printr'un neologism adoptat : *puseul evolutiv febril,* care se însoţeşte de o agravare a semnelor clinice şi de o întindere a procesului anatomic ce invadează zonele vecine *(puseul evolutiv anatomic).*

Acest puseu febril, sau durează până la moarte (în formele acute şi sub acute) sau din contră, în formele cronice, după un interval, furtuna se potoleşte, semnele clinice diminuă, progresiunea leziunei se opreşte, iar temperatura cade în jurul normalului pentru un timp oarecare, constituind ceea ce *Ameuille* a numit : *«les intervalles d'arret».*

Aceste intervale de oprire în evoluţie, de acalmie, pot fi uneori destul de lungi, totuşi în cursul acestora, vom putea înregistra la bolnavi aceleaşi semne generale şi locale, ca şi în perioada de evoluţie, însă mult mai şterse şi fără modificări notabile la radiografie.

Aceste intervale nu sunt de cât faze neevolutive şi vedem astfel cum în cursul unei baciloze cronice aceste două forme : evolutivă şi neevolutivă se succed, se îmbrică ca şi cum procesul bacilar, după o ofensivă puternică, ar avea nevoie de un repaus spre a putea da apoi un nou atac. Or, chiar în perioadele neevolutive febra nu lipseşte de cât foarte rar complet, iar proba lui *Daremberg* (febra de mers, de oboseală) ne demonstrează instabilitatea termică pe cari o au aceşti bolnavi chiar în aceste perioade neevolutive.

---

[1]) *Jaquerod.* Les processus de guérison de la tuberculose pulmonaire. *Masson, Paris 1925.*

[2]) *A. Courcoux* et *Gilson.* L'effacement des images radiologiques pathologiques du poumon. *Revue de la Tuberculose. Dec. 1927, p. 397.*

Aşa dar febra este un stigmat evident de exteriorizare a activităţei toxice ce se petrece în leziunea baciliferă şi când zicem baciloză activă şi mai ales baciloză evolutivă, implicit zicem baciloză febrilă.

Cu toate acestea, nu rareori le este dat clinicienilor să constate că sunt forme de baciloză activă, chiar evolutivă, care din punct de vedere al temperaturei este decapitată, febra lipseşte şi tocmai despre aceste forme apiretice doresc să vorbesc în această lucrare.

In ultimul timp s'a vorbit foarte mult de granulia zisă rece, care e o formă de baciloză pulmonară activă evoluând apiretic şi tendinţa ar fi să reducem ceea ce am numi baciloză activă rece numai la această formă specială care a pasionat pe foarte mulţi ftisiologi. Sfera bacilozei reci nu trebuie însă îngrădită şi limitată numai la domeniul granuliei cronice, această baciloză rece este mult mai întinsă şi cuprinde un complex de forme unele aparţinând bacilozei active neevolutive, altele bacilozei active evolutive, toate cu interes practic şi profilactic de netăgăduit.

Spre a sistematiza expunerea voi descrie întâi formele aparţinând grupului de baciloze active neevolutive, voi insista apoi asupra formelor aparţinând grupului de baciloze active evolutive şi voi face considerentele necesare asupra noţiunilor ridicate de patogenia, profilaxia şi terapeutica acestor baciloze cari trăesc şi chiar se desvoltă mascate de perdeaua benignă a apirexiei.

I. Forma de baciloză pulmonară activă neevolutivă apiretică

Trecând peste perioadele intercalare (intervalle d'arret Ameuille) ce le găsim între puseurile evolutive din unele baciloze cronice pulmonare, perioade cari pot fi — deşi foarte rar — complet apiretice, perioade cari nu prezintă prea mare interes pentru subiectul nostru, căci nu reprezintă de cât antracte scurte şi de o dubioasă acalmie între puseurile evolutive febrile, trebue să ne oprim la formele unde apirexia este regula, unde apirexia este de o lungă durată şi contrastează cu celelalte semne de baciloză activă, în special cu prezenţa obicinuită a bacilului Koch în spută.

Vom avea de considerat aci scleroza pulmonară bacilară d'emblée, sau, cea fabricată şi rămasă după urma unui pneumotorax terapeutic. A 2-a formă este: tuberculoza cavitară torpidă.

A. *Scleroza pulmonară.*

Sunt bolnavi cu scleroză pulmonară de origină bacilară (tuberculoza fibroasă *Bard*), uneori chiar cu baciloscopia pozitivă, unde activitatea procesului scleros se desvoltă foarte lent (activitate constructivă) în aparenţă deci cu caracter neevolutiv, şi care se traduce la ecran printr'o obscuritate uşoară şi omogenă pulmonară, în care se distinge net aspectul reticulat îngroşat denumit de *Bezançon «tramită»*, de *Sergent «perilobulită»*. Or această formă evoluează în majoritatea cazurilor torpid, fără temperatură. O hemoptizie din când în când, bronşite repetate, transpiraţiuni accentuate şi instalarea finală a unei baciloze ulcerative sunt indicaţiile naturei bacilare a sclerozei de mai sus.

Sunt alte forme de scleroză pulmonară cu caracter mai mult destructiv, cu deformarea şi mutilarea sistemului bronşic, cu crearea de dilataţiuni bronşice. Aceştia sunt indivizi, slabi, palizi, dispneici, cari tuşesc mereu şi expectorează o spută abundentă muco-purulentă baciliferă. Cu toate acestea, mulţi din aceşti bolnavi rămân multă vreme apiretici până ce o generalizare sau o hemoptizie fulgerătoare pune capăt acestei baciloze mascate pulmonare.

Imi reamintesc de un bolnav, bătrân, la Iaşi, care suferea, zicea dânsul, de bronşită cronică fiind şi un vechiu şi înveterat fumător. Deja cu câţiva ani înainte se constatase prezenţa de bacili acidoresistenţi pe cari bolnavul îi ignora neidentificându-i cu bacilul Koch. Intr'o zi, pe când fusesem chemat să-l văd pentru o stare uşoară de dispnee şi pe când îmi istorisea boala, afirmându-mi că în mod cu totul excepţional a avut temperatură, când răcea, altfel, deşi o măsura regulat, temperatura sa nu trecea de 37^0, în momentul acela zic este apucat de accese de tuse urmate rapid de o hemoptizie fulgerătoare, care nu mi-a dat nici cel mai mic răgaz şi sub ochii mei şi spaima familiei bătrânul de la Iaşi sucombă fără să fi avut timpul să-i dau nici cel mai mic ajutor.

Există o a 3-a categorie de scleroză pulmonară bacilară, aceia unde activitatea fibroasă deşi constructivă totuşi este foarte limitată la pereţii alveolari cari îşi pierd elasticitatea, se dilată, face să comunice mai multe alveole între ele, formând alveole gigante sau chiar veritabile cloace aeriene intra-pulmonare: expresiunea emfizemului pulmonar bacilar. Multă vreme, sub dominaţiunea ideilor lui *Rokitanski*, *Pidoux*, *Guéneau de Mussy* şi alţii, s'a crezut în incompatibilitatea dintre emfizem şi tuberculoză, necunoscându-se la acea epocă tuberculoza fibroasă. Ori azi cu toţii ştim că în faţa unui emfizem pulmonar, trebue să ne gândim la posibilitatea unei manifestări tuberculoase torpide apiretice.

In sfârşit a 4-a formă de scleroză pulmonară bacilară activă afebrilă este cea creată şi întreţinută prin pneumotoraxul terapeutic.

Să mă explic printr'un exemplu:

Tânărului T. din Silistra, ruda unui coleg din Bucureşti, bolnav de câţiva ani de baciloză ulcerocazeoasă a plămânului drept, îi încep acum doi ani să-i fac colapso-terapie gazoasă, care atrage după sine ştergerea semnelor generale şi diminuarea evidentă a celor locale: febra dispare pentru totdeauna, pofta de mâncare revine, greutatea corporală creşte, transpiraţiunile dispar, rămânând numai o uşoară tuse cu expectoraţie minimă purulentă. De atunci nici odată febră, totuşi la examenele, repetate din când în când, ale sputei Koch a fost mereu prezent iar clişeele radiografice, arată o umbrire a zonei intercleidohilare drepte cu o structură areolară de fibroză şi cu fascicule fibroase intercleido-hilare de partea stângă.

Este deci vorba de o fibroză pulmonară bacilară post colapsoterapică, cu baciloscopie pozitivă, urmărit timp de 2 ani tot timpul apiretic.

Dacă aţi vedea pe acest tânăr cu aspectul său florid, cu starea generală excelentă, gras aproape de obezitate, complet apiretic, cu capacitatea de muncă perfectă, cu semne stetoacustice insignifiante, cu greu v'aţi lăsa convinşi de existenţa totuşi a unei baciloze active deschise, dacă nu aţi examina un frotiu din sputa lui şi dacă nu v'aţi arunca ochii pe clişeul radiografic.

Un alt exemplu tot aşa de demonstrativ îl formulează un caz comunicat de mine în 1922 la Soc. Spitalele din Bucureşti şi a cărei observaţie, pe scurt rezumată este următoarea:

Bolnav. F. N. 52 ani din Roman, este examinat de mine pentru prima oară în Febr. 1916 prezentând fenomene clinice de tuberculoză ulcero-cazeoasă cu stare generală rea şi febră mare. Radioscopia făcută de Dr. *Dănulescu* arată existenţa unei baciloze quasi-unilaterale, cu o speluncă de mărimea unei monede de 5 franci sub clavicula stângă. Baciloscopia pozitivă cu foarte numeroşi bacili în spută.

Propun pneumotoraxul şi fiind acceptat, fac bolnavului până la finele anului 1916, 14 insuflaţii cu azot. Repede după începerea tratamentului starea generală se îndreaptă sensibil, greutatea creşte de la 69.700 la 85 kgr., (creşte cu 15 kgr.), febra scade, bacilii dispar din spută după câteva insuflaţii iar semnele clinice cavitare se înlocuiesc cu raluri umede sub clavicula stângă. Isbucneşte războiul şi pierd din vedere pe bolnav spre a-l regăsi în Iunie 1920, având o înfăţişare excelentă, cu toată viaţa grea pe care a trebuit s'o ducă pe timpul acela de privaţiuni, de necazuri morale şi oboseli fizice. Bolnavul nu tuşeşte de cât foarte rar, nu avea şi nici nu avusese tot timpul temperatură, iar la radioscopie se găseşte foarte mult ţesut fibros care invadează zona spelunculară stângă, caverna ne mai putând fi decelată în zona acea mare de ţesut fibros. Examenul sputei nu l'am putut face.

Un an şi jumătate mai târziu în Octombrie 1921 revăd bolnavul tot în aceiaşi stare generală excelentă, cu 85 kgr., *afebril continuu*, dar totuşi cu crepitaţiuni sub clavicula stângă, şi lucru curios: cu toată această stare de evidenţă şi sensibilă ameliorare generală şi locală, totuşi sputa conţinea bacili. Un an mai târziu, 1922 în momentul când făceam comunicarea la Soc. Spitalelor bolnavul, fiind la 6 ani după terminarea pneumotoraxului, avea starea generală excelentă dar baciloscopia era mereu pozitivă.

Era evident deci, că cu toată ameliorarea impresionantă a bolnavului, leziunea tuberculoasă nu putuse fi stinsă complet, aceasta a fost oprită pe loc (forma activă neevolutivă) prin ţesutul de scleroză născut în plămân, graţie pneumotoraxului, poate chiar a suferit o «evoluţie regresivă» cum zice *Guinard*. Iată dar o formă de baciloză activă neevolutivă, durând 6 ani şi rămânând tot timpul cu starea generală foarte bună fiind complet în apirexie.

B. *Baciloza cavitară torpidă.*

Procesul histo-patologic al formaţiunei unei caverne bacilare pulmonare îl cunoaştem: infiltraţie pneumonică bacilară urmată de cazeificarea părţii centrale, de reacţiune fibroasă perilezionară şi de eliminare în parte a zonei centrale necrozate printr'o bronşe de drenaj lăsând în

Nervi calmi,
somn sănătos,
deşteptare veselă prin
Tablete
Bromural
«Knoll»

Preparat cu efect potenţat de valeriană.

Indicaţii:
Insomnie (adormire grea, deşteptare timpurie), iritabilitate, bătăi de inimă, stări de excitaţie, depresiune nervoasă, etc.

Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi 1—2 tablete.
Ca somnifer seara 2—3 tablete.

Rp. Tablete Bromural « Knoll » à 0,3 gr. Ambalaj original cu 10 sau 20 tablete.

KNOLL A.-G.
Fabrici de Produse Chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN / RIN.
Reprezentanţă Generală şi Depozit:
M. TATARSKY, BUCUREŞTI
Str. Isvor 43, Sectorul VI.

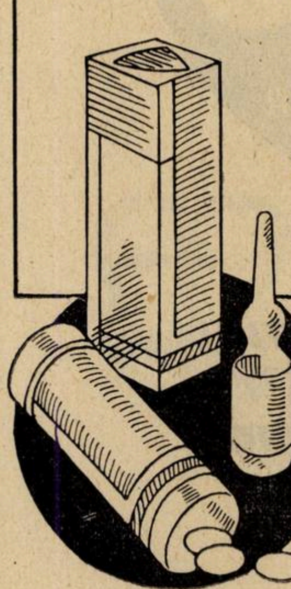
Cardiazol-Chinină
«Knoll»

La pneumonie,
bronchopneumonie,
pneumonie gripală,
pneumonie lobară
1-3 ori pe zi 1 fiolă intramuscular; după culminaţiunea boalei de 3 ori pe zi câte 1 drageeă.

La bronşită, gripă
2-3 ori pe zi câte 2-3 dragee; se administrează şi ca profilactic. In caz de necesitate 1 fiolă.

La inerţie uterină primară,
mai ales în perioada de dilatare, la scurgerea prematură a lichidului, precum şi la avort febril tot la 1 oră 1 drageeă, până la maximum 4 bucăţi. Parenteral: 3 fiole în răstimpuri de 20-40 minute.

La hiperchineziile inimii,
tachicardie paroxistică,
aritmie cu extrasistole,
hiperexcitabilitatea inimii
2-3 ori pe zi 2-3 dragee, resp. odată sau de mai multe ori pe zi 1 fiolă.



Dragee Cardiazol-Chinină « Knoll »
20 bucăţi în ambalaj original.
1 drageeă conţine 0,05 gr. Cardiazol + 0,1 gr. chinină hidroclorică.

Fiole Cardiazol-Chinină « Knoll » à 1,1 cm³
5 bucăţi în ambalaj original.
1 cm³ conţine 0,1 gr. Cardiazol + 0,25 gr. chinină lactică.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43bis, BUCUREŞTI VI.

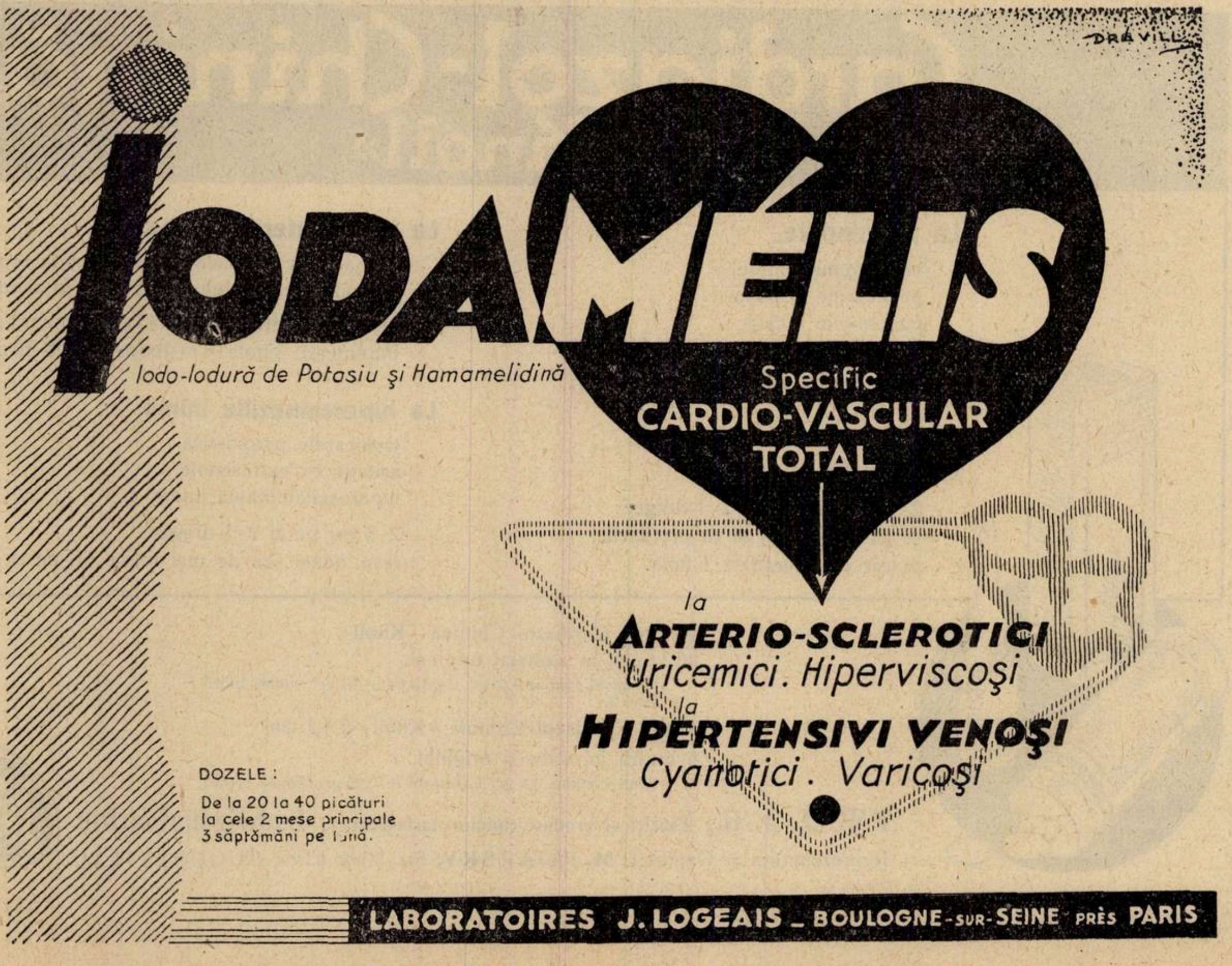
LA MÉDICATION
OPOTHÉRAPIQUE

OVAIRE
(Vache)
corps jaune
follicule
THYROÏDE
(Boeuf)
CHOAY
POST-HYPOPHYSE

OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : SYNCRINES
EXTRAITS TOTAUX Poudres d'Organes { Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES en solution aqueuse { Ampoules stérilisées

LABORATOIRES CHOAY – 48, rue Théophile Gautier – PARIS (XVIe)

J. DILLAN, 4 str. Pitar Mos. -- BUCAREST



IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hipervıscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cyanotici. Varicoşi

DOZELE:
De la 20 la 40 picături
la cele 2 mese principale
3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS – BOULOGNE-sur-SEINE près PARIS

Drogueria STANDARD, Bucureşti 1, 2 Strada Zorilor, 2

loc o ulceraţie cavitară. Or fenomenele histo-patologice cari preced şi însoţesc formaţiunea cavernelor se exteriorizează prin semne generale accentuate dintre cari febra ocupă primul plan. Sunt cazuri unde acest proces morbid, febril, al infiltraţiei precavitare este sau de scurtă durată[1] sau silenţios, tăcut din punct de vedere clinic, încât constatarea cavernei devine uneori o adevărată surpriză neaşteptată la explorarea radiologică. Acestea sunt bacilozele cavitare torpide care de multe ori evoluiază fără febră.

In acest caz, leziunea cavitară ar evoca ideia unei simbioze a bacilozei cu parenchimul pulmonar, iar escavaţiunea ar putea fi asimilată unui veritabil abces rece pulmonar deschis în afară şi izolat de mediul interior.

Alături de această formă de baciloză cavitară torpidă ce evoluează tot timpul cu o curbă termică la nivelul normalei, trebue să spunem câteva cuvinte despre o altă formă de baciloză cavitară descrisă de *Burnand* şi *Bothézat.*[1] Aceşti autori publică în Revue de la Tub. 3 cazuri de caverne bacilare în care curba termică prezenta, spre ex. în Obs. 3, şase puseuri febrile apărând brusc durând 2—3 zile şi dispărând brusc separate între ele prin perioade complet apiretice şi aproape constante ca durată: 17—20 zile.

Vom vedea la capitolul patogeniei cum s'ar putea explica aceste puseuri febrile, de scurtă durată, care se detaşează brusc pe o curbă complet apiretică.

Un interes mult mai viu, din punct de vedere clinic, profilactic şi chiar doctrinar îl prezintă tuberculoza apiretică evolutivă şi asupra căreia vom insista mai mult.

(Va urma)

---

[1] *E. Buc.* Tuberculose torpides cavitaires d'emblée *Revue de la Tuberculose 1930, p. 1096.*

[1] *R. Burnand* et *M. Bothézat.* Poussées fébriles brusques et périodiques chez certains tuberculeux pulmonaires du sexe masculin. *Revue de la Tub. 1924, p. 492.*

Terapeutica turburărilor alimentare ale sugarilor la sân

de **Dr. O. MILLIAN**
Docent de pediatrie

E o noţiune unanim admisă că alăptarea e chezăşia cea mai sigură pentru o bună desvoltare a sugarilor şi o propagandă inteligentă şi susţinută a sădit şi în masele cele mai largi ale populaţiei, precum şi în straturile sociale suprapuse, convingerea că prima şi cea mai nobilă misiune a mamei e să-şi alăpteze singură pruncul. La noi în ţară, condiţiile economice sunt astfel, că cea mai mare parte din femei au şi posibilitatea să-şi îndeplinească această datorie, ceeace nu e cazul în ţările super-industrializate, unde numărul muncitoarelor în fabrici, magazine, birouri este mare. Dar tocmai fiindcă alăptarea prezintă avantagii necontestate asupra alimentaţiei artificiale, e necesar să se ştie că şi ea e legată uneori de turburări ale căror simptome şi cauze fiind bine cunoscute, ne vor permite să le înlăturăm înainte ca starea copilului să se agraveze sau să facă pe mamă să renunţe de a-şi mai hrăni singură copilul.

Semnele prin cari se traduc aceste turburări sunt aceleaşi caşi pentru cei alimentaţi artificial şi anume: adesea vărsături, cel mai des prin scaune diareice, mai rar constipaţie, apoi flatulenţă, colici; la aceste simptome strict digestive se adaugă: scădere în greutate, paloare, nelinişte, oscilaţii termice, micşorarea elasticităţii pielii, a turgorului, apoi scăderea imunităţii, manifestată prin diferite infecţiuni, furuncule, etc. Aceste simptome diferite se îmbină dând anumite forme clinice pe cari le vom schiţa dupăce vom arăta care este etiologia turburărilor, foarte interesantă de cunoscut, fiindcă de aici vor porni şi îndemnurile terapeutice.

Etiologie.

Tendinţa comună, când un sugar suferă în timpul alăptării, e să se acuze laptele: post hoc, ergo propter hoc. De fapt chestiunea e mai complexă şi cauzele mult mai numeroase. Pentru a înlesni cercetarea lor sistematică este, credem, potrivit să căutăm pe deoparte cauzele cari ţin de mamă şi pe de altă parte cele cari ţin de copil.

A) De mamă depinde *laptele* care poate fi deficient *calitativ* sau *cantitativ.* Calitativ ar fi deficient: 1) printr'o compoziţie nepotrivită şi aceasta fie prin variaţiuni chimice mari în elementele laptelui şi dintre acestea cel mai mult variază substanţele grase (ca cifre extreme citām diferenţe de 1, 2 gr.—6 gr. unt la sută). Cercetări riguroase au arătat însă că foarte rar se iveşte cazul ca un copil să nu se desvolte sau să sufere fiindcă laptele are o compoziţie care se depărtează dela medie. Se ştie doar şi dela cei hrăniţi artificial cât e de mare putinţa de adaptare a copilului la atâtea şi atâtea alimente, de compoziţia cea mai diversă. Adăogăm că analizele cari se fac spre a se stabili compoziţia laptelui au o valoare relativă, fiindcă aceasta variază atât dela un supt la altul, ba chiar şi în cursul unui singur supt şi apoi dela o zi la alta. Afară de excepţiuni, se poate admite ca regulă că laptele are o compoziţie potrivită şi că nu aceasta e cauza turburărilor.

2. Calitatea ar putea fi modificată *prin diverse substanţe cari din hrana mamei trec în lapte.* Şi acest caz e destul de rar, de pildă când mama ia în mod regulat purgative, e posibil ca şi copilul să capete diaree, sau când mama bea multă cafea, e posibil să producă neliniştea şi insomnia sugarului.

3. Calitatea ar mai putea fi influenţată *de stări patologice ale mamei* ca maladiile infecţioase. E bine de ştiut că din punct de vedere calitativ acestea au o influenţă mică şi mai curând cantitativă; criteriul, ca să ştim dacă lăsăm copilul să fie alăptat mai departe, va fi dacă mamei nu-i dăunează şi dacă sugarul nu e expus contaminării prin contactul apropiat (tuberculoză, gripă etc.) Dacă aceste motive nu există, copilul va fi alăptat mai departe.

4. Calitatea mai poate fi alterată *prin stări fiziologice ale mamei* şi anume: menstruaţia sau o nouă sarcină. Menstruaţia, şi aceasta destul de rar, provoacă turburări trecătoare (diaree, vărsături) şi nu e un motiv de a părăsi alăptarea. O nouă sarcină poate avea repercusiuni variabile şi nu e un motiv absolut de a nu mai alăpta; hotărârea se ia dela caz la caz.

Mai importante decât *modificările* calicative sunt cele *cantitative* ale laptelui şi acestea atât în sensul supra-alimentaţiei cât şi în sensul subalimentaţiei. Pentru a dovedi aceasta ne vom servi de cântar şi nu de aprecieri aproximative bizuite pe turgescenţa sânilor sau pe impresia mamei şi a persoanelor înconjurătoare. Cantitatea medie de lapte pentru 24 ore necesară unui copil, corespunde la o $^{1}/_{5}$ din greutatea lui în primul trimestru, la $^{1}/_{6}$— $^{1}/_{7}$ în al II-lea trimestru, iar dela 6 luni încolo la $^{1}/_{8}$. Repartizând această cantitate la numărul supturilor, vom putea calcula destul de precis dacă sugarul primeşte o porţie de lapte suficientă. Un alt criteriu, încă mai important, ni-l serveşte cântarul, o creştere ponderală zilnică şi progresivă a copilului.

O altă cauză, întâlnită mai puţin des, dar care trebue şi ea controlată, e temperatura exterioară la care e supus copilul; atât supraîncălzirea cât şi răceala pot provoca vărsături sau diaree.

⁂

Vom trece acum să arătăm o altă serie de cauze generatoare de turburări de alimentaţie, cauze pe cari le căutăm la copil de astă dată, nu la mamă, cum sunt cele de mai sus. Acestea sunt:

1. *Infecţiunile gastro-intestinale:* gastroenterite, colite, dizenterie, infecţiuni tifice, para tifice, etc.

2. *Infecţiunile parenterale* sunt mult mai dese de cât infecţiunile locale ale tubului digestiv; la ele se asociază constant turburări dispeptice. Intr'adevăr, la sugari, o infecţiune banală: o rinită sau o faringită, o otită sau o bronchită, un furuncul, ca să citām pe cele mai comune, se traduce prin vărsături şi diaree plus simptomele ţinând de afecţiunea iniţială şi cari pot fi adesea mai puţin aparente, aşa în cât pe primul plan apar turburările digestive.

3. Nu rar, cauza turburărilor nu poate fi găsită nici într'o compoziţie anormală a laptelui, nici în vre o infecţiune oarecare; cauza rezidă în *constituţia* însăşi a copilului, care are reacţiuni anormale, cum vom arăta mai amănunţit în descrierea acestei forme clinice.

Cercetarea etiologiei, cum se vede destul de complexă, are o deosebită semnificaţie fiindcă pornind de la ea putem adesea prin măsuri simple să dăm sugarului *condiţiile optime* de desvoltare. Am şi insistat atât asupra lor, cunoaşterea amănunţită a cauzelor prezentând o importanţă tot atât de mare practică şi teoretică.

Forme clinice şi tratament.

A. *Dispepsia tranzitorie a noului născut.* Foarte des noi-născuţii şi în primele săptămâni au scaune numeroase, 4—8 în 24 ore, aproape după fiecare supt; starea generală e însă nealterată, creşterea în greutate bună. Fenomenul e atât de frequent în cât e aproape fiziologic. El se datoreşte unei iritabilităţi mărite a mucoasei intestinale, care reacţionează printr'un peristaltism exagerat la excitaţia provocată de conţinutul acid venit din stomac. Cum desvoltarea copilului nu e stânjenită, această stare nu reclamă nici-un tratament sau unul foarte simplu, când medicul e prea stăruitor solicitat: câte o linguriţă de apă alcalină (Vichy) între supturi sau o linguriţă apă de calciu după supt.

B. *Vomismentele* se întâlnesc destul de des şi la copiii alăptaţi la sân şi sunt un motiv de îngrijorare pentru mamă, când se repetă zilnic sau chiar la fiecare supt. Aceste vărsături sunt uneori explosive, conţinutul stomacului fiind asvârlit la oarecare distanţă: e forma spastică; alteori laptele se scurge într'o cantitate mai mică sau mai mare la colţul gurii: e forma atonică. Medicul are de cercetat dacă vărsăturile influenţează desvoltarea copilului, dacă adică îl împiedică de a lua normal în greutate şi numai în acest caz trebue să intervină. In primul rând, va orândui ea technica alăptării să fie cea bună şi să fie strict respectată (5—6 supturi în 24 ore, de o durată de 15—20 minute). Atât supraalimentaţia cât şi subalimentaţia (Variot) pot provoca vărsături.

Destul de des vărsăturile se datoresc aerofagiei: copilul înghite mult aer odată cu laptele, stomacul i se destinde şi când tensiunea e maximă, aerul expulzat antrenează şi o cantitate de lapte. Remediul e foarte simplu: 5 minute după începutul suptului copilul e luat de la sân, e ţinut vertical 1—2 minute, în care timp survine o eructaţie şi după aceea e pus din nou la piept. Alteori, şi aceasta mai ales la nevropaţi, la care găsim şi alte stigmate, e vorba de o hiperestezie a mucoasei gastrice sau de o hiperreflexie. In acest caz dau bune rezultate anestezicele sau atropina. Se poate administra novocaina:

Novocaină 0,05 ctg. (cinci centigr.).
Aq. dest. 100 gr.
Ds. O linguriţă înainte de supt.

sau:

1—2/10 miligr. (una sau două zecimi dintr'un miligram) atropină.

Se mai poate da în unele cazuri poţiunea lui Variot:

Citrat de sodiu . . . . . 5 gr.
Aqua dest. . . . . 300 gr.
îndulcit cu zacharină.
Ds. Câte o linguriţă înainte de supt.

In general vomismentele la copiii la sân sunt de un pronostic benin şi dispar prin măsurile simple indicate.

C. *Distrofia prin inaniţie.* Copilul suge o cantitate prea mică de lapte, fie din cauza hipogalactiei, fie că având scaune mai numeroase, mama îi răreşte mereu supturile până ajunge la o subalimentaţie pronunţată, fie din cauza vărsăturilor. Simptomele sunt: slăbire continuă, hipotermie, pulsul lent, constipaţie (cele mai adesea) scaunul e de culoare închisă şi în cantitate mică; copilul e de regulă neliniştit, plânge des fără ca mama să-şi dea seama care e cauza.

Tratamentul se impune de la sine odată cu diagnosticul. Se vor regulariza numărul supturilor şi durata lor la normal; se va controla dacă mama are suficient lapte şi dacă nu, după puţine zile, se va trece la alimentaţia mixtă; se va ţine seama că diareea poate fi provocată şi de o subalimentaţie prelungită şi deci nu e un motiv hotărâtor pentru reducerea supturilor.

D. *Dispepsia prin supraalimentaţie.* Se punea mai înainte pe seama supraalimentaţiei tot felul de turburări. Acestea sunt totuşi mai rare de cât se credea. De obiceiu se produce o adaptare între nevoile alimentare şi suptul copilului pe de o parte şi secreţia laptelui pe de altă parte. Simptomele cele mai frequente sunt: vărsături repetate, la care, numai uneori se adaugă diaree, apoi timpanism abdominal, colici, gaze, nelinişte, strigăte.

Tratamentul. In caz de accidente acute (febră, somnolenţă, scăderi în greutate) se va face o pauză de 12 ore, în care timp se va da numai ceai îndulcit cu zaharină; rar e nevoe de o spălătură stomacală şi de un purgativ (o linguriţă oleu de ricin). După aceste prime măsuri se vor reglementa supturile la 5 în 24 ore, iar timpul cât va fi ţinut la piept nu va trece de 15 minute. Cum copilul deprins să ingurgiteze cantităţi mai mari de lichide va plânge, i se poate da un timp, între supturi, ceai cu zaharină. La cei foarte neliniştiţi li se va da câteva zile un calmant şi anume:

Chloral hidrat. . . . . . . 1 gr.
Aq. dest. . . . . 50 gr.
La 2 ore o linguriţă.

E. *Distrofia de origină constituţională.* E foarte interesantă de cunoscut fiind că e destul de frequentă şi se confundă prin unele simptome cu dispepsia prin supraalimentaţie.

Copiii cari prezintă această anomalie au din primele săptămâni scaune dese, diareice, verzui, însoţite de colici, flatulenţă, vărsături; sunt tot timpul neliniştiţi, plângăreţi până la insomnie. Curba ponderală e mediocră, iau foarte puţin în greutate, au perioade staţionare; musculatura atonă, pielea palidă prin angiospasm. Prezintă ades şi afecţiuni cutanate, intertrigo întins sau eczema seboreică. E un chin pentru mama care-i alăptează, fiind că nu se poate odihni nici ziua nici noaptea de plânsetele copilului, care e totuş bine îngrijit şi suficient alimentat. Se încearcă de regulă şi la aceşti copii o reducere a cantităţilor de lapte: rezultatul e paradoxal: vărsăturile şi diareea nu numai că nu încetează ci dimpotrivă se agravează. Aceşti sugari au de obiceiu o ereditate încărcată din punct de vedere neurologic: părinţii au diverse tare: *migrene, ticuri, neurastenie,* ciclotimie, entero-colită, dispepsie nervoasă, etc. Copiii înşăşi au stigmate de neuropatie: se sperie uşor, reflexe exagerate, somn superficial, etc.

In cazurile mai sus descrise, medicul e solicitat cu nerăbdare de mamă şi de ceilalţi conlocuitori să indice remediul. El va avea să evite întâiu unele măsuri cari dau totdeauna greş. Intre acestea e încercarea de a micşora cantitatea de lapte pe care o capătă copilul, ceeace duce la o agravare, aceşti copii având tocmai nevoi mai mari decât cei normali şi anume chiar până la 200 grame lapte pe kilogr. Va controla aşa dar dacă mama dispune de lapte suficient. De asemeni, nu va încerca ca prin tot felul de restricţii alimentare impuse mamei să caute să-i modifice compoziţia laptelui lucru care reuşeşte foarte greu şi nesigur: în orice caz efectul practic e nul. Va fi întrebat medicul dacă nu cumva e necesar să se ia o doică, în presupunerea că laptele mamei nu convine copilului, sau să se schimbe doica dacă e de acum una. Soluţia aceasta nu e necesară fiind că nu e totdeauna eficace şi fiindcă există remedii mult mai simple, Dintre acestea se va încerca întâiu să se dea la fiecare supt câte o linguriţă din:

Lactat de calciu . . . 10 gr.
Aq. dest. . . . . . . 100 gr.
îndulcit cu zacharină.

Mai eficace e adăogarea la alimentaţie a unei pulberi albuminoide, aceasta când ne am convins că mama are suficient lapte. Se va administra dar copilului Plasmon sau Nutrosă, dizolvat în 30 gr. apă alcalină (Vichy, Ems) şi îndulcită cu zaharină; se va da această cantitate de 2—3 ori pe zi între supturi.

Când mama nu are suficient lapte, cel mai eficace şi sigur remediu la toate turburările descrise e trecerea la alimentaţia mixtă; se va înlocui 1—2 supturi cu babeurre sau lapte albuminos (sau un preparat industrial asemănător care se prepară mai uşor şi e la fel de bun: larosan, caser, etc.). Efectul e de obiceiu prompt şi remarcabil: copilul nenorocit de până aici, plângăreţ, slab, agitat, chinuit de colici şi diaree şi chinuind la rându-i pe cei dimprejur, se linişteşte, doarme, ia în greutate; dispar şi turburările gastro-intestinale: vărsături, scaune numeroase, flatulenţă.

Explicaţia e că prin aceste adausuri se modifică chimismul gastro-intestinal, înlăturându-se anumite fermentaţii cari iritau intestinul şi măreau peristaltismul şi secreţiile mucoase. In felul acesta şi laptele mamei e mai bine asimilat şi fixat.

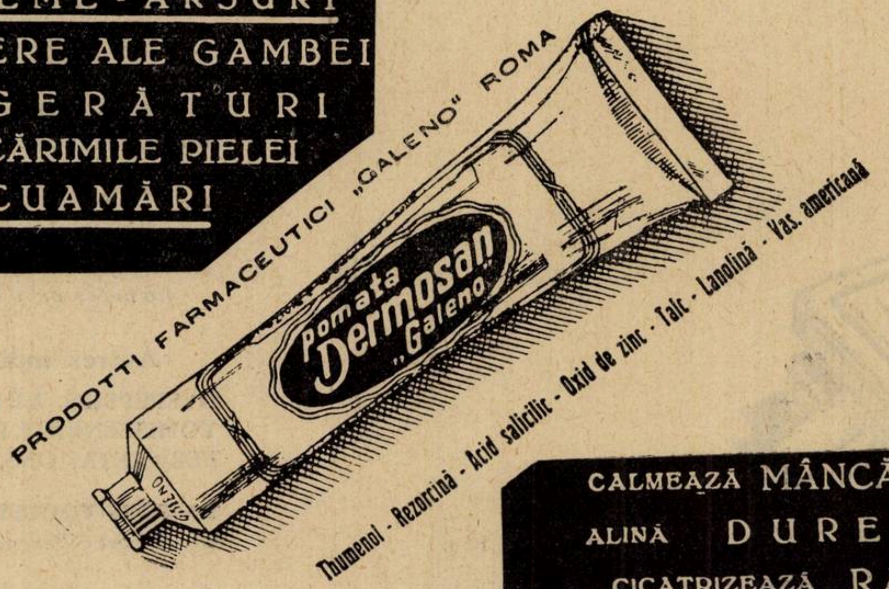
E excepţional ca remediile indicate să nu fie suficiente, în care caz se mai recomandă ca o ultimă încercare: schimbarea mediului sau înţărcarea completă, trecerea la alimentaţia artificială totală, la care însă, repetăm, nu ne vom hotărî decât în *extremis*, fiind aproape constant evitabilă.

Pomata DERMOSAN „Galeno"

POMATA DERMOSAN „GALENO"

COMPUSĂ DIN SUBSTANȚE ASTRINGENTE, ANTISEPTICE, CALMANTE ȘI ANTIFLOGISTICE ESTE PANSAMENTUL IDEAL IN TOATE IRITAȚIILE ȘI MALADIILE PIELEI:

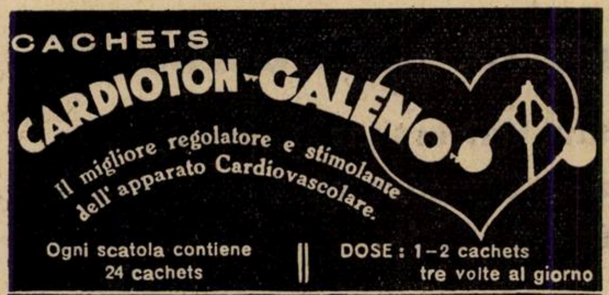
ECZEME - ARSURI
ULCERE ALE GAMBEI
DEGERĂTURI
MÂNCĂRIMILE PIELEI
DESCUAMĂRI
ETC.


PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO" ROMA
Pomata Dermosan „Galeno"
Thumenol - Rezorcină - Acid salicilic - Oxid de zinc - Talc - Lanolină - Vas. americană

CALMEAZĂ MÂNCĂRIMILE
ALINĂ DURERILE
CICATRIZEAZĂ RANILE
ULCERILE VARICOASE
VINDECĂ ARSURILE

CARDIOTON

medicament de incredere pentru susținerea inimei slăbite



CACHETS CARDIOTON-GALENO

Il migliore regolatore e stimolante dell' apparato Cardiovascolare.

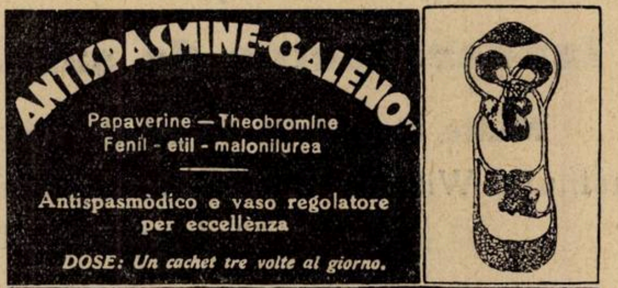
Ogni scatola contiene 24 cachets || DOSE: 1-2 cachets tre volte al giorno

Digitală pulv. standardizată, Sulfat de chinină, Theobromină, Stricnină.

Tonic cardiac, diuretic și vaso-regulator complex, cu acțiune sigură și constantă

ANTISPASMINE

suveran in angiospasme angină de piept



ANTISPASMINE-GALENO

Papaverine — Theobromine
Fenil - etil - malonilurea

Antispasmòdico e vaso regolatore per eccellènza

DOSE: Un cachet tre volte al giorno.

Papaverine — Fenil — etil — malonilurea — Theobromine

Antispasmodic și vaso-regulator excelent, cupează atacurile de angină de piept

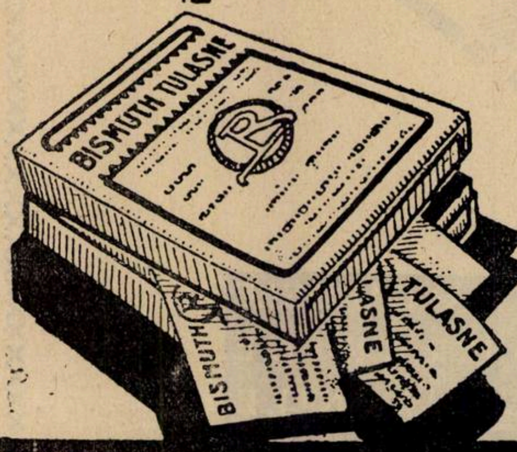
PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO" - ROMA

Mostre și literatură servește cu plăcere „FARMACOPEIA", București III, Strada Silivestru 18.

ULCÈRES, GASTRITES, COLITES
BISMUTH TULASNE

Pansement gastro-intestinal au sous-nitrate de bismuth kaoliné, préparé suivant la méthode de A. Tulasne, ex-chef de laboratoire à la Pitié. Pouvoir sédatif et cicatrisant incomparable, innocuité absolue, facilité d'absorption dosage rigoureux en paquets de 10 gr.

Un paquet dans un verre d'eau le matin à jeun ou par prises fractionnées dans la journée.



Boite : 10 paq. de 10 g.

Autres indications:

DYSPEPSIES, AÉROPHAGIE
VOMISSEMENTS, DIARRHÉES
FERMENTATIONS, OXYUROSE

LABORATOIRES BOUILLET
48, B^{d} des Batignolles, PARIS

Agent general pour la Roumanie: Agence Roumaine Française, 37 Rue Sfinţii Apostoli, Bucarest

Bad-Nauheim

INIMA ŞI REUMATISM

Deasemenea eficacitate neîntrecută la bolile ARTERIALE, BRONŞITA, la bolile nervoase şi măduva spinărei.

Izvoare calde de sare, bogate în acid carbonic

Multe şi diferite feluri de băi — Institutul Universitar balneologic.
Institutul William G. Kerckhoff pentru cercetarea şi vindecarea bolilor de inimă.
40 de minute de Frankfurt pe Main.

In a doua jumătate a lunei Septembrie:

Curs de perfecţionare pentru medici

avantagii pentru acei cari iau parte.

Informaţiuni prin Kurverwaltung şi birouri de voiajuri

Institutul de fiziologie generală și chimie biologică din Strasbourg

de MIRCEA D. MEZINCESCU

După doi ani petrecuți în acest institut, grație ospitalității incomparabile a directorului său, profesorul *Terroine*, îmi fac o plăcută datorie încercând să pun la dispoziția tuturor celor pe cari îi interesează problemele actuale ale chimiei fiziologice și biologice, câteva informații asupra unui laborator ce ar avea avantagii să cunoască.

Institutul de fiziologie generală și chimie biologică din Strasbourg este o creație relativ recentă. El a fost înființat în anul 1919, imediat după reîntregirea Franței. Vechea universitate germană din acest oraș nu poseda o catedră de fiziologie generală și studiul acestei discipline era lăsat pe seama titularilor catedrelor de fiziologie dela Facultatea de Medicină și de Botanică și Zoologie dela Facultatea de Științe. Această stare de lucruri traducea o concepție îndeajuns de îngustă despre rolul și importanța fiziologiei, concepției ce nu este în tradițiile științei franceze. In țara lui *Claude Bernard* fiziologia este considerată ca știință fundamentală a lumii organizate și necum ca o disciplină accesorie a științelor medicale sau morfologice. Una din primele griji ale organizatorilor nouei universități a fost împlinirea unei lipse simțite și greu de justificat.

Institut de Physiologie Générale
E. MARVAN

Profesorul Terroine și colaboratorii săi

Condițiile în cari s'a organizat în Strasbourg învățământul fiziologiei, ca și acelea în cari a luat ființă instituția de care tratez, sunt extrem de instructive și pot servi de pildă. In circumstanțe grele și cu mijloace materiale modeste, grație discernământului profesorului *Terroine*, s'a realizat o instituție științifică dintre cele mai strălucite. Nu s'au cheltuit bani pentru a se ridica edificii somptuoase și nici nu s'a încercat înființarea unui laborator universal. In schimb pentru scopuri bine determinate și cu toate mijloacele necesare, s'au realizat instalațiuni complecte și imediat utilizabile. Aceste scopuri au fost: 1) predarea învățământului practic al fiziologiei și 2) efectuarea de cercetări în domeniul nutriției.

Vom reveni mai jos asupra condițiilor în cari se predă fiziologia studenților preparându-se pentru acest certificat. In cele ce urmează, rezumând o pagină dintr'o publicație a profesorului *Terroine*, vom arăta motivele cari l-au împins a delimita în deaproape domeniul cercetărilor ce conduce.

Fiziologia este astăzi o știință atât de vastă încât nimeni nu-i poate cunoaște în amănunt toate domeniile. Apar doar pe an mai multe cărți și lucrări originale de specialitate decât poate cineva materialmente ceti. Astfel stând lucrurile, oricine este obligat a se specializa într'o ramură a științei și este mai util ca laboratorul ce conduce să fie foarte bine înzestrat pentru efectuarea de cercetări în această ramură decât insuficient pentru orice fel de cercetări, sau chiar înzestrat cu instalații și aparate costisitoare ce se vor învechi fără folos, fiindcă nimeni nu va veni să le îndrumeze utilizarea. De aici concluzia că laboratorii specializate și puse sub conducerea a oameni de o competință indiscutabilă sunt mai productive decât mari instituțiuni grupând activități disparate ce nimeni nu vine să le însuflețească.

Un asemenea laborator specializat a creat la Strasbourg profesorul *Terroine*. Nimic din cele necesare pentru studiul problemelor de nutriție nu-i lipsește: «Tot ceea ce privește procesele nutritive: producția calorifică; schimburile gazoase; mărimea și semnificația diferitelor elemente ale metabolismului energetic (metabolism de bază, termogeneză, acțiune dinamică specifică, consumație de lux, energie de creștere); mărimea și semnificația metabolismului proteic și a reziduurilor sale caracteristice (uree, amoniac, creatină și creatinină, sulf neutru); degradarea și sinteza contituanților organismului; compoziția țesuturilor; — toate aceste probleme sunt studiate în laborator și pot să fie studiate la toate ființele, tot așa de bine la șoarece ca și la bou, la microorganisme ca și la vegetalul superior». (*Terroine*).

Printre instalațiile cari fac posibile aceste studii cităm: grajduri și încăperi diverse, foarte judicios mobilate și amenajate, pentru păstrarea animalelor și pentru efectuarea de experiențe asupra lor — pentru un cal sau bou, pentru porci, câini și pisici, pentru iepuri și cobai, pentru șoareci și șobolani, în fine pentru diverse păsări; trei laboratorii pentru determinări de metabolism — la animale mari, la om, la animale mici și la plante; două laboratorii pentru inscripțiuni grafice; două laboratorii mici, un laborator mare și diverse săli accesorii pentru determinări chimice; în fine un laborator pentru măsurători fizice.

Aceste instalații și laboratoare deși devenite neîncăpătoare de câțiva ani încoace (institutul găzduește în permanență câțiva cercetători liberi), au permis efectuarea de lucrări extrem de importante și de mare răsunet. Cităm printre ele acelea efectuate de d-nii *Terroine* și *Bonnet* sau sub conducerea lor asupra: acțiunei dinamice specifice, consumației de lux, valorii alimentare și a alcoolului, energiei de creștere, valorei alimentare a sărurilor amoniacale, importanței alimentului salin; lucrări cari au condus la publicarea în decurs de zece ani a circa 50 note la Academia de științe și peste 70 memorii în *Archives Internationales de Physiologie, Annales de Physiologie et Physico-Chimie Biologique* și *Bulletin de la Société de Chimie Biologique.*

La efectuarea unora din aceste lucrări au colaborat și câțiva români. După cât cunosc, au lucrat în laboratorul Pofesorului *Terroine* dintre compatrioții noștri: D-nii *Corcan, Degan, Kauffmann-Cozla* și D-nele *Mateescu* și *Siegler.* Evident asupra lucrărilor efectuate în Institutul de Fiziologie nu este locul să dăm aici detalii. Cei ce doresc să se documenteze asupra acestei chestiuni vor găsi în revistele ce am enumerat toate datele ce pot să-i intereseze.

Găsesc mai util înainte de a încheia să spun câteva cuvinte despre felul în care

Profesorul *Terroine* înţelege să predea fiziologia şi chimia biologică studenţilor preparând aceste certificate. Pornind de la ideia că expuneri elementare asupra acestor discipline pot fi găsite de studenţi în numeroase tratate, d-sa în lecţiile sale face puneri la punct de cel mai mare interes asupra capitolelor importante ale aeestor două ştiinţe, abordând în fiecare an un asemenea capitol, astfel ca în decurs de 4—5 ani să poată expune întregul domeniu al ştiinţei respective. Am ascultat în cei doi ani petrecuţi în Strasbourg la cursul de Fiziologie lecţii asupra *metabolismului energetic, asupra metabolismului global al azotului* şi în materie de chimie biologică, asupra *materiilor grase* şi *materiilor albuminoide* ce nu voi uita curând. Talentul oratoric şi didactic, bogăţia documentaţiei — toate aceste lecţiuni sunt preparate prin studierea amănunţită a tuturor lucrărilor originale interesând subiectele tratate — ingeniozitatea şi pătrunderea cu care sunt expuse cele mai delicate chestiuni, fac ca ele să fie pasionante.

Lecţiile Profesorului *Terroine* sunt complectate de acelea ale domnilor *Bonnet* şi *Maresquelle*, respectiv conferenţiari de fiziologie animală şi vegetală.

Invăţământul oral este complectat cu un învăţământ practic extrem de bine studiat. Faptul că multă vreme numărul studenţilor era redus, a permis realizarea la lucrările practice de fiziologie în particular, de manipulaţii extrem de delicate şi interesante pe iepuri şi pe câini — nu demonstraţii făcute de asistenţii laboratorului, ci lucrări efectuate personal de fiecare din studenţi. Voi cita printre ele, pentru a arăta care le este nivelul, aşa zisa *onchometrie.* Tot atât de serios organizate sunt şi lucrările de chimie biologică cari constau nu numai în determinări, totdeauna cantitative, de ordin chimic, — printre cari şi determinări de puteri calorifice — ci şi în determinări şi măsurători de activităţi diastazice.

Un articol ca acesta nu poate să aibe decât un scop pur informativ. Deşi succint în detalii, sper că el arată atât organizarea cât se poate de socotită a Institutului Profesorul *Terroine*, cât şi fecunditatea activităţii ştiinţifice ce d-sa conduce.

Nu-l pot încheia însă fără ca să-i dau oarecari concluzii ce-mi sunt impuse de comparaţii obligatorii. Sunt dispus să cred, făcând aceste comparaţii, că multe din instituţiile noastre de cercetări nu sufăr numai de lipsuri materiale şi şi de altele mai greu de înplinit. Lipsesc astfel de conducători, fiindcă acei pe cari le au sunt absorbiţi de preocupări politice şi administrative cari le lasă prea puţin timp pentru a putea conduce efectiv activitatea ştiinţifică a colaboratorilor lor; foarte des, aceştia sunt obligaţi să-şi facă singuri o educaţie ştiinţifică laborioasă şi nesigură. Lipsesc apoi un program de activitate raţională şi adecvată mijloacelor de cari dispun, programe cari ar permite o utilizare inteligentă şi productivă a acestor mijloace, oricât ar fi ele de modeste.

REVISTA CARŢILOR

Dr. Ion Bordeianu: Cancerul. Un volum de 72 pagini, Chişinău, 1932.

In fruntea acestui volum de propagandă medico-socială se află următoarea prefaţă a D-lui Profesor *D. Gerota*, pe care o reproducem în întregime:

Statisticile din toată lumea ne arată cum cancerul se întinde. Dar tot statisticile ne dovedesc că în anume fază a boalei, cancerul se poate vindeca.

In programul de luptă în contra cancerului, figurează în primul rând cărţile şi conferinţele populare, prin care publicul trebue să fie instruit ca să ştie ce este această boală şi cum se poate evita.

Mai trebue ca publicul să ştie că deşi nu cunoaştem cauza acestei teribile boale, totuşi, ştiinţa medicală posedă mijloace sigure pentru vindecarea ei, dar că această vindecare nu este posibilă decât la începutul boalei, şi că numai acele cazuri de cancer *nu* se pot vindeca care *vin prea târziu la medic.*

Când publicul va fi bine convins de aceste adevăruri, numai atunci vom răpi din ghiarele morţei mii de oameni cari îşi termină viaţa în cele mai cumplite dureri.

In Austria, înainte de război, veneau la clinicile din Viena atât de multe cazuri de cancer uterin inoperabile, încât medicii vienezi au dat alarma şi au impus oficialităţii să ia măsuri. In adevăr, înainte de război erau răspândite în toate satele din Austria circulări prin care se sfătuiau şi chiar se impunea ca toate femeile să meargă de două ori pe an la medicul circumscripţiei spre a fi examinate. In urma acestei măsuri, cancerul uterin a putut fi tratat la timp cu succes.

Din cauze pe cari nu le putem discuta aici, liga anticanceroasă de la noi a făcut foarte puţin până acum în această chestiune. Aşa că oricine, din proprie iniţiativă şi pe orice cale va contribui să dea sfaturi publicului asupra cancerului, însemnează că contribue să ia parte la lupta anticanceroasă, însemnează că face operă socială utilă.

Scrierea de faţă a d-lui Dr. *I. Bordeianu*, complectează un gol şi este o armă în lupta anti canceroasă.

In lucrarea d-sale d-l Dr. *Bordeianu*, are grija de a explica publicului ce este cancerul, cum se manifestă, în ce mod se poate cunoaşte de la începutul ei boala şi şi cum se poate vindeca; şi pentru a uşura înţelegerea acestor cunoştinţe, d-sa face o mulţime de incursiuni în domeniul fizicei, fiziologiei şi a mecanicei populare; găseşte numeroase comparaţii din viaţa practică, aşa încât explicaţiunile d-sale se pot înţelege cu uşurinţă de oricine şi devin adevărate lecţiuni de ştiinţă populară.

Chiar pentru persoanele culte această carte scrisă într'o limbă clară, fără mulţi termeni medicali, este un adevărat izvor de cunoştinţe folositoare şi de educaţie medicală.

D-l Dr. *Bordeianu* merită toată lauda pentru munca ce a depus ca să dea publicului această scriere, pentru că prin această lucrare, d-sa aduce o preţioasă contribuţiune la lupta socială ce se duce în contra cancerului.

Iată pentru ce recomandăm sincer ca publicul să citească această carte, iar celor în drept le atragem binevoitoarea atenţiune să contribue şi să ajute ca această scriere să fie răspândită cât mai mult în massa poporului, pentru binele lui.

Profesor Dr. GEROTA

Dr. G. Banu: Igiena socială a tuberculozei în România.

In continuare a studiilor sale documentare de igienă socială, D-rul *Banu* ne dă astăzi materialul documentar pe care l-a adunat, clasat şi interpretat, privitor la tuberculoza în România. Volumul de 295 pagini, cuprinde un prim capitol asupra factorilor sociali şi economici ai tuberculozei în care sunt expuse influenţele pe care locuinţa, starea economică, viaţa militară, alcoolismul, sarcina, sexul, regimul închisorilor, etc., îl au asupra tuberculozei. Date personale privitoare la România sunt expuse aci la capitolul muncă, armată, şi închisori.

Intr'un al doilea capitol se află expusă statistica comparată a tuberculozei. De relevat din acest capitol este în special mersul mortalităţei de tuberculoză în diferitele ţări, de la 1850 încoace, care arată că de la această dată în mai toate ţările se constată o tendinţă continuă la descreştere, întreruptă de o ascensiune importantă în timpul şi imediat după război, pentru a-şi relua curba descendentă şi mai accentuată în ultimii ani. De asemenea e interesant şi raportul între tuberculoză şi industrializare care arată că tuberculoza e în plină regresiune în statele industrializate din Europa occidentală şi America de Nord, pe când în ţările rurale sau cu industrializare recentă, ea mai este încă staţionară sau în creştere; pe când în primele, mediul urban e mai favorizat ca cel rural, în cele din urmă se petrece inversul.

Cu deosebire de interesante sunt datele privitoare la România. Cu toate rezervele care sunt de făcut, şi pe care le face de altfel şi autorul, asupra valoarei absolute a cifrelor, care date fiind condiţiile în care se face diagnosticul de boală şi moarte la noi, mai ales în mediul rural, sunt desigur inferioare realităţei, totuşi valoarea lor relativă, când e vorba de a compara datele pe mai mulţi ani consecutivi, sau în diverse medii, nu e mai puţin reală şi informaţiile pe care le putem culege din analiza acestora cât se poate de interesante şi de sugestive.

Astfel în ceiace priveşte morbiditatea, cifrele oficiale (fără corecţiunile care după unii autori ar cere o multiplicare cu 2, după alţii cu 5) ne dau ca număr total de bolnavi pe anii 1927, 28, 29, următoarele

O noutate științifică

în terapeutica

recalcificării

Calcigenol-ul iradiat

este constituit

1. De un fosfat tricalcic obținut în STARE COLOIDALĂ (mişcări browniene) plecând direct dela oase.

2. De VITAMINA D, cu acțiune de catalizor al calciului.

CALCIGENOL-UL IRADIAT permite să se realizeze medicațiunea recalcifiantă:

sub o forma nouă,

căci aduce organismului o sare de calciu **coloidală,** eminamente asimilabilă și o VITAMINĂ D în soluțiune uleioasă, emulsionată la maximum, condițiune necesară activității sale.

sub o formă activă și agreabilă,

a) **Activă.** — Preparațiunile iradiate trebuind să fie totdeauna prezentate sub o formă uleioasă şi lichidă, pentru a-şi conserva iradiația.

b) **Agreabilă.** — Emulsiune cu gust delicios, aromatizată cu portocale, de o digestibilitate perfectă.

cu un preț la îndemâna tuturor

flaconul de 250 cc. 8—10 zile de tratament pentru adulți şi 15—20 zile pentru copii este vândut publicului cu **130 Lei.**

fără teamă

Doza slabă de Vitamină D conținută în Calcigenol-ul iradiat (450 unități fiziologice pe lingura de supă) permite un tratament prelungit, fără pericol de accidente hypervitaminice.

RACHITISM — BOLI DE PIEPT — CREŞTERE — FOSFATURIE
ALĂPTARE — FRACTURI — SARCINĂ — BOLI DE OASE — CARII

Adulți: 2-3 linguri de supă pe zi.
Copii: 2-3 linguri de desert pe zi.
Sugaci: 2-3 lingurițe de cafea pe zi.

Literatură și eșantioane: RENÉ DUNOD — 103, Strada Toamnei, București III

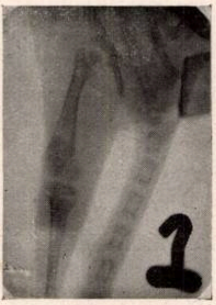
Cercetarea Vitaminei
Antirachitice sau Vitamina D

CALCIGENOL
iradiat

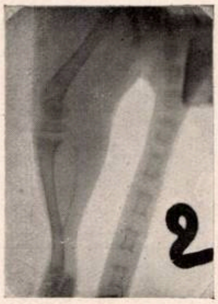
Proba curativă

Şobolan No. 1058

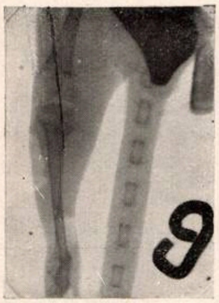
Regim rachitigen
RANDOIN - LECOQ
singur timp de 14 zile
(Experienţă martoră)



a 5-a zi
Inceputul experienţei



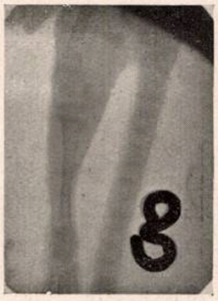
a 21-a zi
Şobolan rachitic



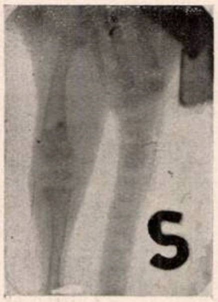
a 31-a zi
Şobolan rachitic

Şobolan No. 1059

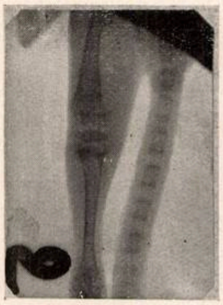
Regim rachitigen
RANDOIN - LECOQ
singur timp de 31 zile
(Experienţă martoră)



a 5-a zi
Inceputul experienţei



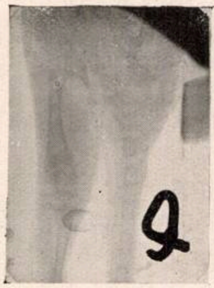
a 21-a zi
Şobolan rachitic



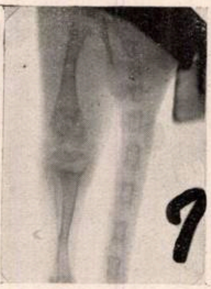
a 31-a zi
Şobolan rachitic

Şobolan No. 1060

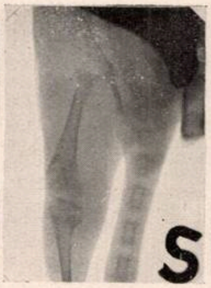
Regim rachitigen
RANDOIN - LECOQ
singur timp de 14 zile
pe urmă 1 picătură
de CALCIGÉNOL
IRADIAT
(nediluat) pe zi



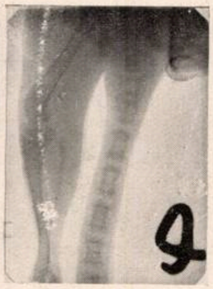
a 5-a zi
Inceputul experienţei



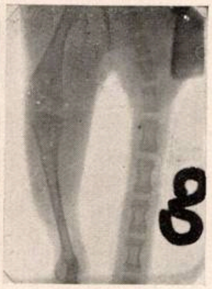
a 14-a zi
Rachitism



După 7 zile de
tratament
Şobolan aproape
vindecat



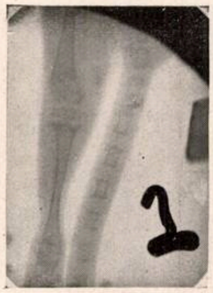
După 14 zile de
tratament
Şobolan vindecat



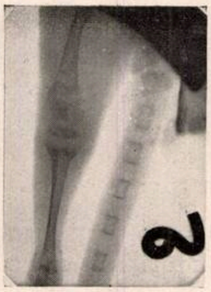
După 17 zile de
tratament
Şobolan vindecat

Şobolan No. 1061

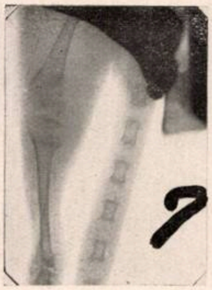
Regim rachitigen
RANDOIN - LECOQ
singur timp de 31 zile
pe urmă 1 picătură
de CALCIGÉNOL
IRADIAT
(nediluat) pe zi



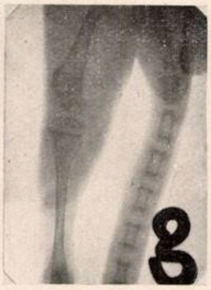
a 5-a zi
Inceputul experienţei



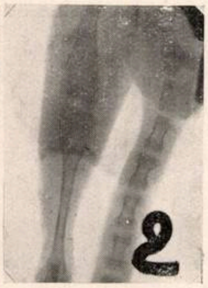
a 14-a zi
Şobolan rachitic



După 7 zile de
tratament
Şobolan aproape
vindecat



După 14 zile de
tratament
Şobolan vindecat



După 17 zile de
tratament
Şobolan vindecat

A nu se lua în seamă semnele după radiografii, cari sunt numai indicii de clasare ale laboratorului.

valori: 53.265; 61.877; 67.619. Un prim fapt important este deci creşterea continuă a morbidităţei. Luând aceste cifre ca bază, A. consideră că mortalitatea poate fi apreciată la aproximativ 36—40.000 anual, ceia ce ar da o mortalitate generală prin tuberculoză de aproximativ 20 la 10.000 locuitori şi ne-ar clasa printre ţările cu mortalitate mijlocie. Dar analiza ulterioară a cifrelor ne arată că, independent chiar de rezervele care sunt de făcut asupra valorei absolute a cifrelor, situaţia nu este chiar aşa de bună (relativ) cum s'ar părea numai din această simplă constatare. In adevăr, trecând la studiul morbidităţei şi mortalităţei în diversele medii, urban şi rural, constatăm următoarele:

In ambele medii mortalitatea este în continuă creştere. Deşi ea este constant mai mare în mediul urban (raportată la numărul locuitorilor) ca în cel rural, creşterea ei este mai marcată în aceasta din urmă. Astfel pe când în cel urban avem pe anii 1927, 28, 29 la 10.000 locuitori, 20,8; 20,4; 21,5; deci o creştere mică, pentru mediul rural avem pe aceiaşi ani 8,6; 9,3; 10,3; deci o creştere marcată. Cum numărul total de decese prin tuberculoză în mediul urban este de 6.098, faţă de 14.649 în cel rural, vedem că pentru fracţiunea cea mai importantă a populaţiei noastre creşterea este puternică, continuă şi îngrijorătoare.

Dar şi oraşele luate în parte nu stau bine, la 85% din ele mortalitatea fiind în creştere, iar la rest staţionară sau în regres. Pentru unele întâlnim cifre de mortalitate record, atingând sau depăşind celemai mari cunoscute, şi în genere menţinându-se la un nivel foarte ridicat, ca de pildă, mortalitate la 10.000 locuitori de 78,7 la Călăraşi; 39,9 Aiud; 39,3 Bazargic; 29,7 Arad; 32,4 Brăila; 30,5 Craiova; 31,3 Oradea; 24,3 Bucureşti; 27,4 Ploeşti; 23.7 Timişoara, etc.

Prin urmare, se vede nu numai că la noi prin marea proporţie a populaţiei rurale, pericolul extinderei în acest mediu este real, dar nici centrele urbane nu beneficiază de scăderea mortalităţei care s'a constatat în toate ţările industriale, din contra marile aglomeraţii urbane şi industriale, stau în fruntea cifrelor mortalităţei.

Şi atunci dacă noi, cum spune A. «nu urmăm exact evoluţia statelor occidentale, în sensul că nu există o proporţie mai mare de tuberculoză în mediul rural de cât în cel urban», aceasta nu se datoreşte faptului că mediul nostru rural este în mai bune. Condiţii creşterea continuă a mortalităţei rurale ne dovedeşte că nu este aşa, ci numai împrejurării că mediul nostru urban prezintă o mortalitate excepţional de mare fără cea mai mică tendinţă la această descreştere care am văzut că în toate ţările occidentale a însoţit într'un ritm rapid industrializarea şi urbanizarea lor.

Nu este vorba prin urmare de o situaţie mai bună a mediului rural, dar de una mizerabilă şi fără tendinţe de ameliorare, a celui urban. Nu e mai puţin adevărat că marele număr de tuberculoşi se află la ţară (14.649 decese rurale faţă de 6.098 urbane), că aci creşterea e mai rapidă, şi că mai ales aci profilaxia este infinit mai greu de realizat ca la oraşe, toate condiţiuni care prezintă problema tuberculozei în ţara noastră într'un aspect extrem de îngrijorător.

Nu putem intra aci în toate detaliile şi informaţiile, care de care mai preţioase, care reies din datele prezintate cu atâta claritate şi spirit de sinteză de autor. Mai semnalăm datele interesante, fiind că bazate pe anchete personale, privitoare la tuberculoza în vârsta şcolară şi preşcolară apoi datele asupra mortalităţei prin tuberculoză în cadrul mortalităţei generale, tuberculoza ocupând încă primul loc, (sunt ţări unde a scăzut la rangul al 5-lea), supremaţie pe care şi-o manifestă mai ales când comparaţia se face pe grupe de vârste, tuberculoza întrecând cu mult toate celelalte cauze de mortalitate pentru grupa de vârstă între 20—35 ani.

Ultimul capitol cuprinde o expunere sumară dar completă a profilaxiei medicosociale a tuberculozei. Deşi din nefericire în ceia ce ne priveşte, mai toate organizaţiile expuse aci, nu sunt de cât în stare de deziderate mereu reclamate şi nici odată împlinite, am fi dorit totuşi ca la acest capitol să se fi adaus, şi adausul n'ar fi luat mult loc, o expunere a armamentului nostru antituberculos, mult puţin, cât îl avem în momentul de faţă. Cum lucrarea e menită să fixeze un moment în evoluţia tuberculozei la noi, imaginea reală a situaţiei actuale ar fi fost cu chipul acesta desăvârşită, şi cercetătorul viitorului ar fi putut compara drumul parcurs, de la starea de astăzi până la cea viitoare.

Pentru orice organizare de profilaxie a tuberculozei care se va întreprinde de aci înainte, lucrarea D-rului *Banu*, va fi o călăuză indispensabilă, de asemenea şi pentru cercetătorul în domeniul epidemiilor, care va dori să ştie ce cunoaştem şi ce mai rămâne de cercetat, multe probleme încă de rezolvit fiind sugerate chiar de autor.

Şi poate că nu reprezintă cel mai mic merit al unei lucrări, acela de a fi un punct de plecare pentru alte cercetări în acelaşi domeniu.

In fine, nu trebue să nesocotim, dimpotrivă datorim cu toţii o deosebită recunoştinţă autorului pentru aceasta, elocinţa sobră dar cu atât mai impresionantă a cifrelor care sunt cea mai eficace propagandă pentru o problemă de atât de covârşitoare importanţă şi căreia atât în mediul medical cât şi cel politic nu i s'a acordat nici odată şi mai ales astăzi toată atenţiunea cuvenită.

Prezentarea tipografică excelentă, ordonarea raţională a materiei, numeroasele grafice uşurează mult consultarea volumului şi permit găsirea informaţiei necesare.

Dr. M. NASTA

R. Dossot et M. Palazzoli. Les urétrites chroniques, diagnostic et traitement. *Ed. Masson* 1932.

O carte care era de mult aşteptată şi de a cărei valoare ne-am făcut convingerea citind-o.

Autorii, elevi ai Profesorului *Legueu*, au sintetizat în această lucrare toată experienţa personală în ceeace priveşte diagnosticul uretritei cronice — oglinda fidelă a lecţiunilor de uretroscopie, şi meticulozitatea de terapeutică, căpătate în curs de ani la Clinica Necker, sub auspiciile maestrului lor, care, de altfel, în cuvintele de prezentare a lucrării, afirmă că până'n prezent nu s'a publicat nici o lucrare similară, eşită din clinica sa, pe care acest maestru al tuturor medicilor de pretutindeni a condus-o cu atâta strălucire.

Trebue să recunoaştem perseverenţa autorilor cari au urmărit în deaproape toate efectele tratamentelor instituite, ajungând la concluziuni edificatorii: chestiunea este cu atât mai dificilă, cu cât este vorba de tratamentul strict ambulator al uretritei cronice, cunoscând deasemenea abondenţa de clientelă ce se tratează la consultaţiunile urologice, mai ales în spitale.

In prima parte, autorii dau câteva date de anatomia şi fiziologia uretrei, insistând în schimb mai mult — şi cu drept cuvânt — asupra leziunilor de ordin anatomo-patologic.

Toate formele clinice constitue un capitol separat, în care sunt descrise în amănunţime, studiindu-se deasemeni inflamaţiunile cronice ale glandelor anexe, cât şi turburările psihice ce pot complica tabloul clinic al inflamaţiunilor cronice gonococice, cu consecinţele lor — uneori nefaste — asupra virilităţii bolnavului.

Partea a doua a lucrării este destinată metodelor de tratament: tratamentul medicamentos compus din săruri simple de argint sau combinate cu materii proteice sau derivatele albuminei, săruri de mercur, potasiu, felul lor de administrare, chimioterapia intra-venoasă, manopere urologice curente (dilataţii uretrale şi masaje glandulare), tratamente electrice: ca ionizare, electroliză, diatermie, dându-se o deosebită atenţie tratamentelor uretroscopice prin aplicaţiuni medicamentoase şi electrolitice).

In ultimul capitol — şi care pare cel mai interesant, — autorii se ocupă cu tratamentele speciale aplicabile la diferitele forme clinice de uretrite cronice, menţionând totuş că, în genere, toate metodele terapeutice necesită foarte mult timp şi mai ales răbdare atât din partea bolnavului cât şi a medicului.

In rezumat, prezenta lucrare, merită toată atenţia atât a urologilor cât şi a medicilor practicieni, deoarece le umple un gol bine simţit în literatura urologică, şi a cărei importanţă nu este egalată decât de competinţa şi amploarea cu care a fost scrisă.

Dr. CONST. CHIRIŢĂ

OMAGIU PROFESORULUI PAUL DELMAS

«România Medicală» ţine să participe la omagiul pe care Profesorii, colegii şi elevii l'au adus lui *Paul Delmas*, profesor de clinică obstetricală, la Facultatea de Medicină din Montpellier, după un sfert de veac de muncă în ogorul ştiinţei şi al învăţământului.

Sărbătorirea aceasta, de o sobrietate impresionantă, a avut asentimentul spontan, al celor mai reprezentative personalităţi medicale, de pretutindeni, pentrucă răspundea nu numai la răsplata, pe care sărbătoritul nu o cerea, ci la nevoia ce cu toţii frământau de a acoperi nedreptatea ce *Delmas* a avut să sufere din partea anumitor cercuri ştiinţifice, grăbite să vadă în lucrarea lui de căpetenie (Evacuarea extemporanee a uterului la sfârşitul sarcinei. Naştere la oră stabilită) nu o operă studiată riguros şi cu curaj expusă, ci mai de grabă o rachetă lansată din câmpul... reclamei.

La scurtă vreme după ce *Delmas* a expus în faţa diferitelor societăţi ştiinţifice teoriile şi procedeul său, presa cotidiană s'a grăbit să difuzeze opera lui, pe care a înţeles-o greşit şi căreia i-a imprimat o înfăţişare de senzaţie.

Se aducea la cunoştinţa marelui public că s'a descoperit o metodă de a se provoca o facere la momentul voit şi fără durere: «L'Accouchement sans douleur et sur rendez-vous».

Intr'o viguroasă notă publicată în «Siècle Médical», *Delmas* a tăiat pofta presei cotidiene de a repurta succese ieftine, în dauna unei metode ştiinţifice, care cerea — în primul rând — încrederea confraţilor, cari aveau să o experimenteze şi să o aplice.

* * *

Astăzi «Evacuarea extemporanee a uterului la sfârşitul sarcinei», titulatură destul de limpede, dar cam lungă, s'a identificat cu însuşi numele autorului «procedeul *Delmas*», sau chiar mai scurt «un *Delmas*».

Şi, dacă procedeul în sine, va mai suferi — poate — cu vremea, oarecari modificări, vor rămâne în picioare principiile stabilite de el — după multă trudă — şi vor lumina calea obstetricienilor.

* * *

Rachianestezia în obstetrică nu este un lucru nou. Profesorul *Rouville* a arătat-o cu 25 ani înainte.

Dilataţiunea manuală a colului uterin deasemeni este veche. *Bonnaire* a practicat-o, a sistematizat-o, a perfecţionat-o.

Prin urmare procedeul *Delmas* nu are ca original nici rachianestezia, nici dilataţiunea manuală a colului.

Iată rândurile originale cari definesc principiul pe care se sprijină întreaga lui operă şi pe care s'au grefat lucrări ştiinţifice de mare preţ, atât ale lui *Delmas*, cât şi a multor cercetători şi chirurgi obstetricieni:

«Imi propui să descriu un procedeu nou şi personal, care permite la o femee — chiar fără ca să fie în travaliu şi fără nici un fel de soluţiune de continuitate operatorie ori accidentală a părţilor moi — scoaterea conţinutului uterin, la ora bine aleasă de obstetrician, folosind supleţea ce canalul cervico-segmentar capătă prin analgezia rachidiană».

Paul Delmas a dăruit astfel obstetricei, următoarele principii ieşite din nenumărate fapte clinice:

a) anestezia rachidiană în obstetrică, produce suprimarea inervaţiunei medulare a uterului şi — ca urmare — dispariţia contracturei — când ea există — prin întreruperea segmentului posterior al arcului reflex utero medular;

Prof. PAUL DELMAS

b) colul uterin şi segmentul inferior capătă o supleţe atât de mare, încât dilatarea o putem face uşor;

c) contracţiunile uterine corporeale sunt mai regulate, deci mai active, fiindcă ele nu rămân decât sub comanda inervaţiunei autonome;

d) lichidul scurs nu este o contra-indicaţie în executarea unei versiuni.

e) evacuarea uterului la sfârşitul sarcinei poate fi executată, chiar când travaliul nu este început, adică în momentul de linişte a uterului.

* * *

Cu 10 - 15 ani înaintea «procedeului Delmas», au mai fost medici, cari s'au gândit să săvârşească facerea la ora hotărâtă de ei. *Brindeau* citează cazul unui medic francez, care comunica societăţei de obstetrică din Paris: «eu asist femeile când vreau, la ora pe care am ales-o eu. Soţia mea este însărcinată, o voiu asista în ziua când va fi viitoarea şedinţă a societăţei. Veţi primi o telegramă, care vă va anunţa această facere».

Şi în adevăr, *Brindeau* ne confirmă că chiar în ziua aleasă de acel medic, o telegramă anunţa naşterea unui băiat. Tot *Brindeau* lămureşte că acel medic se folosea de baloane, sau de degete, pentru dilatarea colului şi apoi făcea: sau o versiune, sau o aplicare pe forceps.

— Dar cazul citat de *Brindeau* nu este unic. Şi în America au fost medici, cari au practicat versiuni profilactice, ca să evite periodul de expulzie. Totul nu se bizuia decât pe un noroc — ce adesea i-a părăsit — şi poate pe un curaj — ce rezida în abilitatea lor personală. Nimic însă nu era studiat.

— Şi tocmai aci stă superioritatea lui *Delmas.*

Contracţiunea uterină, retractilitatea, contractura, inervaţiunea uterină, legătura dintre uter şi măduva spinărei, sunt studiate şi folosite de el, pentru ca metoda, să fie cunoscută de toţi obstetricienii în lumina datelor ştiinţifice, să intre în patrimoniul universal şi deci la îndemâna tuturor.

Lui *Delmas* deci îi revine meritul de a fi îmbogăţit chirurgia obstetricală, cu o metodă ce se sprijină pe date — bine controlate — de fiziologie puerperală.

* * *

«Procedeul *Delmas*» nu este singura operă a sărbătoritului, deşi numai ea ar fi deajuns să fixeze pentru totdeauna un nume în arena ştiinţifică.

Am înaintea mea o serie de lucrări ale lui *Paul Delmas*. In deosebi Facultatea din Montpellier l'a preocupat multă vreme şi el i-a consacrat o serie de lucrări, cari au avut darul să facă cunoscut în toată lumea trecutul strălucit al şcoalei, de unde a primit lumină ca elev şi a răspândit-o apoi ca Maestru.

De neam de medici, din tată în fiu, *Delmas* a socotit ca un imperativ să se ocupe cu problemele de deontologie, alcătuind un «Cod de deontologie».

Şi, din domeniul unui manual, în care sunt expuse în mod teoretic şi doctrinar principii de deontologie, profesorul *Delmas*-paralel — cu înaltele- iatribuţiuni universitare — a trecut la înfăptuiri pe terenul practic fiind ales Preşedinte al sindicatului medicilor din Montpellier, iar mai târziu Preşedinte al Federaţiei sindicatelor medicale din Herault (departament din jurul oraşului Montpellier).

* * *

Personalitatea morală a Profesorului *Paul Delmas* a fost caracterizată prin trei infinitive de o mare concisiune: adspicere, componere, eficere (a observa, a cântări, a acţiona).

Nu se putea defini mai bine viaţa medicală a acestui savant, care cinsteşte un nume şi care înalţă faima şcoalei care l'a format.

Fie ca aceste rânduri, dacă vor cădea sub ochii lui *Paul Delmas*, să facă mărturia unor sentimente de afecţiune şi de admiraţie ce purtăm cercetătorului neobosit şi făuritorului de drumuri noui, solide şi cu grije oferite acelora, cari au datoria să salveze viaţa mamei şi a noului născut.

Dr. L. NISSIM

Kresival

SIROP CONTRA TUSEI

în toate maladiile provenite din răceală, ca şi în toate afecţiunile acute şi cronice ale organelor respiratorii

EXPECTORANT PLACUT ŞI AGREABIL ═══ FOARTE MULT APRECIAT

Ambalaj original: sticle de 125 şi 500 grame.

Adalin

(Bromdietllacetilcarbamid)

HIPNOTIC

cu acţiune sigură în turburările nervoase de etiologie variată.

Ambalaj original: tub cu 10 şi 20 tablete à 0.50 ctgr.

»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România
„PHARMA"-STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

Jodo-Bismutat solvat în apă, limpede şi incolor. Tratamentul curat şi indolor al sifilisului prin

BIJOSOL

fiole a 2 cc.

Injecţiune intramusculară cu acţiune rapidă şi rezorbţiune complectă. Toleranţă perfectă, eliminaţiunea regulată şi lentă fără acumulare. Nu produce noduli, stomatite şi nefrite.

VITONAMIN

Tonic Vitaminat

COMPOZIŢIA: Vitamine hydrosolubile şi săruri organo-minerale asimilabile, (Calciu, Magnesiu, Mangan, Phosphaţi, etc.); extrase din seminţele gramineelor şi asociate cu principi activi din China, Cola, Nuca-Vomica şi Arsenic sub formă de elixir.

PROPRIETĂŢILE: Tonic, Recalcificant, (Remineralizant), Stimulant general al nutriţiunei, Regulator al echilibrului neuro-vegetativ.

DOZAJ: Adulţi 2 linguri pe zi copii: 1-2 linguriţe pe zi luate înaintea meselor principale.

AMBALAJ: flacoane a 300 cc. **PREŢUL:** pentru public Lei 130

GASTRALIN

Pansament gastric, Absorbant, Neutralizare intensă, Desinfectant şi Calmant în: Dispepsia gastrică dureroasă, Hyperestesie, Hypersecreţie, Hyperaciditate, Catar stomacal, Turburări în tonus şi motilitatea gastrică, Aerophagie şi Ulcer gastro-duodenal.

Trei linguriţe pe zi; în caz de dureri doza dublată.

Laboratorul „Mikron“, Farmacia G. Paltinescu, Bucureşti IV,
Bulevardul Ferdinand No. 104.

Proectul de lege pentru unificarea asigurărilor sociale

de Agregat Dr. P. TOMESCU

In Senat s'a depus zilele trecute, Proectul de lege pentru unificarea asigurărilor sociale, operă a D-lui Ministru D. R. Ioaniţescu şi a colaboratorilor săi.

Proectul de lege este însoţit de o largă şi documentată expunere de motive, semnată de D-l Ministru al muncei şi sănătăţei.

Acest proect a fost discutat în diferite cercuri şi el poate fi privit din multe şi variate puncte de vedere.

Discuţiunile ce se fac sunt nu numai interesante dar şi foarte utile, întrucât autorul legei a declarat că este dispus să ţină seama de toate sugestiunile bune ce se vor aduce, în scopul de a da o lege cât mai adaptată împrejurărilor sociale şi economice ale ţărei noastre.

Intr'o chestiune în care au lucrat atâtea autorităţi şi competinţe, dorim să aducem câteva observaţiuni de ordin medical din partea unui nespecialist în asigurări, sperând că vor fi privite cu aceiaşi sinceră obiectivitate cu care sunt formulate.

Asigurarea obligatorie.

In primul articol al proectului de lege se stabileşte principiul că întinderea asigurărilor obligatorii, va fi stabilită de adunarea generală a Casei centrale a Asigurărilor sociale:

«Salariaţii din întreprinderile industriale şi comerciale, publice sau particulare, *ale căror salarii anuale nu depăşesc limita stabilită de adunarea generală a Casei centrale a Asigurărilor sociale,* sunt supuşi în mod obligatoriu la asigurarea pentru caz de boală, maternitate, deces, accidente şi invaliditate».

Prin urmare, statul deleagă o parte din puterea sa suverană de a decide într'o chestiune de mare interes social, unei instituţiuni oarecum autonome.

Credem că admiterea acestui punct de vedere ar constitui o eroare atât din punct de vedere principial cât şi din punct de vedere practic.

Şi iată de ce:

Principial, statul reprezintă interesele permanente ale tuturor claselor sociale, coordonate cu marile aspiraţiuni naţionale. Conducătorii oficiali sunt obligaţi să lucreze în acest scop, iar legile ce fac, sunt aduse în discuţia parlamentului unde reprezentanţii tuturor regiunilor şi ai diverselor categorii profesionale îşi spun cuvântul lor autorizat.

Dacă stăm pe principiul actual al organizaţiei democratice, credem că este o imposibilitate ca statul să delege o parte din puterile sale unei instituţii autonome, cum este Casa centrală a asigurărilor sociale.

Prin urmare numai statul prin miniştrii şi prin parlamentul său, pot decide în mod absolut obiectiv, cât de mult trebuesc extinse asigurările sociale.

Din punct de vedere practic, este nu numai natural dar absolut obligator pentru o instituţie să caute a-şi întinde activitatea sa cât mai mult, urmărind realizarea complectă a scopurilor sale.

Dar tocmai spiritul acesta explicabil şi chiar necesar într'o instituţie autonomă, poate duce la exagerări, printr'o extindere prea mare a asigurărilor sociale.

Este un fapt stabilit de mult, că nu poţi fi şi judecător şi parte într'un proces.

Prin urmare, nu casa de asigurare trebue să decidă cine sunt obligaţi a se înscri printre membrii ei, ci organele democratice ale statului — *guvern şi parlament* — sunt în drept şi în măsură, să hotărască.

De aceia credem că trebue să se fixeze prin lege, limita superioară a salariilor ce intră în asigurarea obligatorie şi tot prin lege să se modifice această limită, atunci când se va găsi oportun.

Acestei propuneri i se va putea opune, nesiguranţa valutară în care trăim, ameninţaţi de cele două extreme ale crizei monetare: devalorizarea rapidă sau revalorizarea disproporţionată.

Politica noastră de stat a stabilit în ordinea financiară o atitudine precisă: păstrarea situaţiei actuale. Prin urmare şi legea asigurărilor sociale trebue să fie concepută într'un spirit de încredere faţă de politica economică oficială a ţărei şi să fixeze limitele financiare ale salariilor cari intră în mod obligator la asigurări.

In prezent sunt asiguraţi lucrătorii şi funcţionarii particulari cari primesc un salariu până la maximum de 6000 lei lunar. Găsim că suma este foarte mare. In orice caz, se va putea discuta asupra cuantumului cel mai potrivit.

Ceia ce ţinem să subliniem este necesitatea de a se trece neapărat, în lege care este limita superioară a salariilor ce intră în asigurarea obligatorie.

Ceva mai mult, credem că este în interesul chiar al Casei Centrale, să se admită punctul nostru de vedere şi iată de ce:

Această instituţie trebue să procedeze la o grabnică reorganizare şi modernizare a aşezămintelor sale. Chiar ultima extindere până la salariile de 6000 lei, a găsit-o nepregătită, în multe regiuni ale ţărei. Prin înglobarea altor categorii de salariaţi, s'ar produce o gravă şi penibilă criză, într'o instituţie pe care o dorim cât mai solidă, în interesul general.

In afară de aceasta, prin extinderea din ce în ce mai mare a asigurărilor sociale, se merge, într'un viitor nu prea îndepărtat, la desfiinţarea practicei medicale, ceia ce nu poate fi în interesul general. De aceia atât guvernul cât şi parlamentul vor trebui să examineze chestiunea, găsind un echilibru stabil între interesul social al existenţei practicei medicale şi necesitatea de a asigura posibilitatea unei îngrijiri şi asistenţe lucrătorilor cu venituri restrânse.

Pentru motivele expuse, suntem de părere ca legiuitorul să fixeze extinderea ce înţelege să dea asigurărilor sociale şi să rezerve pentru viitor, — iniţiativei ministeriale şi legislative, posibilitatea de a aduce modificările pe cari evoluţia împrejurărilor le-ar cere.

Asigurările suplimentare şi facultative

Legea prevede încă două feluri de asigurări pe lângă cele obligatorii: unele suplimentare şi altele facultative. Este o complicaţiune inutilă a regimului asigurărilor care va fi o inepuizabilă sursă de confuziuni şi de neplăceri, în cazul când s'ar încerca o aplicare a principiului enunţat de lege.

In actuala situaţie a organizărei asigurărilor sociale, nimeni nu se va înscrie benevol în această instituţie. Iar dacă reprezentanţii legali ai unui corp constituit vor decide asigurarea obligatorie a tuturor membrilor săi, cum prevede art. 57, cu siguranţă că ar risca o înlăturare forţată dela conducere.

Dacă acesta este spiritul public, nu vedem de ce s'ar introduce în lege prevederi menite să nu aibă nici o urmare practică, deschizând în acelaş timp, posibilităţi de conflicte grave în sânul diferitelor categorii profesionale.

Libera alegere a medicilor în asigurări.

O revendicare a medicilor din toate ţările este introducerea sistemului liberei alegeri în asigurări.

Proectul de care ne ocupăm, acordă această favoare bolnavilor, numai în cazuri de «urgenţă bine constatată» (art. 6) şi dă dreptul Casei centrale a asigurărilor sociale să organizeze, când va găsi oportun, «asistenţa medicală prin sistemul liberei alegeri a medicului» (art. 94).

Recunoaştem că aceste enunţări sunt prea vagi, pentru a spera într'o aplicare a lor.

De aceia, credem că ar fi nimerit să se fixeze, într'o formulă categorică, principiul liberei alegeri a medicului cel puţin pentru toate categoriile de salariaţi cari vor intra de aci înainte în asigurări.

Iar dacă legiuitorul nu vrea să renunţe la asigurările facultative, acestea trebuesc făcute neapărat cu libera alegere a medicului de către bolnav.

*

Supunem aceste scurte observaţiuni atât D lui Ministru al Muncei şi Sănătăţei cât şi D-lor medici-parlamentari, cu rugămintea de a le examina şi a ţine seama de ele la redactarea textului definitiv al legei.

Propunerile noastre nu au meritul originalităţei, dar au calitatea de a reprezenta punctul de vedere al marei majorităţi a corpului medical. In afară de aceasta, credem că adoptarea lor, ar înbunătăţi legea asigurărilor, care a pornit din intenţii aşa de patriotice şi din sentimente de echitate şi armonie socială aşa de frumoase.

ORGANIZAREA SANITARĂ

Greutatea practicei medicale în mediul rural şi insuficienţa mijloacelor de care dispune medicul

de **Dr. IOAN BANU**

Medicul Circ. Brăneşti-Ilfov

Ultima ciuntire a salariului nostru, şi aşa destul de derizoriu precum şi reducerile *impuse prin noul buget Ministerului Sănătăţii*, au deslănţuit în sufletul nostru o dramă mult mai puternică decât îşi poate *oricine închipui.*

Situaţia noastră şi a Serviciului sanitar rural nici odată nu a fost prea bună şi la nivelul evoluţiei medicinei, totuşi servicul mergea bine şi medicii erau aproape mulţumiţi. Azi însă din toate punctele de vedere situaţia noastră a devenit tragică.

Ingrijoraţi ne întrebăm dacă se poate o mai revoltătoare nedreptate socială ca aceasta ce ni se creiază şi dacă se poate dispreţ mai mare pentru titlul nostru şi greutăţile în care trăim şi pe carî toţi le ignorează.

Incadraţi rău încă dela 1927, cu gradaţiile suprimate de 3 ani, cu salariul redus continuu şi brutal până la o situaţie inferioară plutonierilor majori... cu diurnele — unele pe 2 ani în urmă, altele încă din 1926 — neplătite, am ajuns că după ce am renunţat de mult la a ne mai cultiva mintea şi sufletul, să ne vedem expusă însăşi existenţa. Se înţelege de la sine că în astfel de împrejurări medicul sanitar va rămâne un înapoiat în ale medicinei, fără să fi fost însă — după cum se susţine în mod tendenţios de câtă va vreme — un nepregătit.

Veniturile profesionale atât de reduse altă dată, au *dispărut cu totul acum* datorită crizei prin care trecem şi pe care noi, din mediul rural, o simţim mai greu ca *oricine.*

Nu se poate cere onorariul dela oameni cari n'au şi nici nu se poate refuza acestora sfaturile medicale.

Sunt vremuri grele incontenstabil, însă aceasta nu ne poate obliga să nu ne cerem dreptul nostru câştigat cu atâta trudă şi privaţiuni şi aceasta cu atât mai mult cu cât am contribuit şi contribuim din răsputeri, la progresul acestei ţări prin ameliorarea situaţiei sanitare, deplorabile — nu din vina noastră — şi menţinerea sănătăţii poporului, baza desvoltărei statului şi apărărei lui în timp de războiu.

Dar despre această stare de sănătate şi higienă din mediul rural s'ar putea scrie pagini de adevărată mizerie. Lipsită de asistenţa sanitară reală, fără dispensarii înzestrate astfel ca medicul să poată pune un diagnostic precis şi la timp, din cauza numărului mare al comunelor din circomscripţie şi a depărtărei lor de centru, lăsate fără agenţi sanitari şi moaşe oficiale, ţăranul nostru rămâne victima empirismului, iar asistenţa femeiei gravide, a leuzei, a *noilor născuţi* ia aspectul unei nepăsări criminale.

Lăsată pe mâinele «făcătoarelor de îngeri» sărmana femeie aşteaptă ziua naşterei cu groază. Fără repaus şi ajutor la timp femeia naşte la ţară pe câmp, în căruţă, sau dacă e acasă jos pe o mână de pae după sobă, sau călare pe o albie... dându-ţi impresia dureroasă a unui primitivism barbar şi revoltător.

In combaterea boalelor sociale şi epidemice, reaua voinţă şi indolenţa autorităţilor săteşti -- ce lasă foarte mult de dorit prin totala lipsă de pregătire socială şi culturală —, lipsa concursului atât de preţios din partea preoţilor şi învăţătorilor, singurii factori cu influenţă la sate, starea înapoiată a mentalităţei şi a felului de viaţă a ţăranului, ne îngreuiază enorm posibilitatea efectuărei unui serviciu conştiincios. Izolările la spital nu se fac fără oarecare peripeţii comice astfel trebue să căutăm copii ascunşi prin butoaie, glugi de coceni, cotineţe, iar în caz de inoculări antitifice dacă nu luăm măsuri de paza satului cu jandarmii, locuitorii fug la pădure.

Alcoolismul se întinde văzând cu ochii mai ales decând cu plantarea viilor la şes şi *nu rare ori*, copii vin beţi *la* şcoală, luând dimineaţa pâine şi vin fiert. Frumoasă perspectivă de viitor pentru vitalitatea *neamului nostru!*

Şi în acest timp tuberculoza face ravagii bolnavii zăcând până la moarte în aceiaşi cameră, părinţii, copii şi bunicii la un loc, aşteptând zadarnic dela noi o mână de ajutor, ei adesea ori abia având foc în sobă, sau o mâncare insuficentă şi prost pregătită. Despre izolare şi o scuipătoare nu se poate pomeni la sate.

Când aceasta este situaţia nu-i oare revoltător că la toate ocaziile se spune că medicul de circomscripţie nu-i devotat, că nu este pregătit şi că nu face apostolat (? !) ca şi când numai apostolatul nostru lipseşte pentru ca totul să se schimbe în bine chiar şi lipsa de medicamente şi instrumente şi chiar încetarea nedreptăţilor ce ni se fac.

Deşi lucrăm în condiţiuni grele, specifice mediului rural şi pe care numai cei ce le-au trăit le cunosc, suntem totuşi consideraţi ca oameni cari nu ne facem datoria şi că ne merităm deci soarta. Ce am făcut noi ca să ne apărăm drepturile şi demnitatea?

Unii — învinşi de greutăţi — şi-au părăsit posturile, alţii — puternici ai *zilei* — şi le-au schimbat pentru unele mai bune, iar ceilalţi, aşteptăm vremuri mai bune dela D-zeu, deşi ameliorarea nu poate veni decât tot dela noi.

Să cerem la toate ocaziile să ni se dea *posibilitatea unui traiu mai omenesc* şi mai civilizat, să se construiască locuinţe higienice, să ni se plătească diurnele, să ni se restitue gradaţiile, sau, dacă acestea *nu se poate acum*, să ni se dea posibilitatea de avansare pe loc ca în magistratură şi corpul silvic, lucrări posibile azi când se lucrează la modificarea legii sanitare, să se reglementeze gratuitatea consultaţiilor, şi să se reorganizeze circumscripţia reducându-se numărul comunelor astfel ca toate să fie aproape de dispensar aşezat la centru, să se înfiinţeze infirmerii — într'o cameră a primăriei — unde bolnavii să poată fi examinaţi conştincios şi respectându-se secretul boalei, nu ca acum când consultaţiile se dau în faţa primarului notarului şi chiar a vătăşelului, bolnavii ne răspunzând din aceasta cauză decât evasiv, iar situaţia medicului devenind penibilă mai ales când trebuie să se chestioneze femeile bolnave. Să se înzestreze dispensarele cu medicamente şi instrumente dându-se astfel medicului posibilitatea de a fi util locuitorilor şi de a pune în practică cunoştinţele şi priceperea sa. Să se introducă în lege obligativitatea tratamentului sifiliticilor şi izolarea forţată a bolnavilor cu leziuni deschise, cari nu-şi fac tratamentul regulat.

Să se numească în fiecare sat o moaşă şi un agent sanitar încadraţi în bugetul Ministerului Sănătăţii şi cari să fie bine retribuiţi, prevăzându-se pedepse severe pentru moaşele empirice, vrăjitori şi babele ce vindecă prin descântece.

Să se înzestreze judeţele cu mijloace moderne de desinfecţie şi mai ales de izolare, evitându-se astfel aspectul primitiv al izolărilor cu căruţa şi expunerea bolnavilor la complicaţii, iar satele la contaminări

Scriind aceste rânduri nu am avut pretenţiunea de a exprima fapte noi. Am vrut numai să provoc o nouă discuţie a problemei acesteia ce s'a mai discutat în coloanele «României Medicale» de atâtea ori şi care va mai fi multă vreme discutată până în ziua când se va ivi un om cu dragoste de popor care să înţeleagă că trebue să înfăptuiască marea reformă sanitară, bine meritând de la ţară, mai ales că ameliorarea nu este imposibilă şi s'ar realiza uşor dacă şi comuna şi judeţul ar coopera pentru aceasta.

Până atunci noi nu vom înceta de a striga toţi în toate părţile nedreptăţile ce ni se fac continuu şi reaua stare sanitară a satelor. Vom protesta oridecâteori se va căuta să se atribue cât de puţin această jalnică stare de lucruri şi medicilor rurali.

Mulţumind directorului acestei reviste — Dr. *P. Tomescu* — marele nostru prieten şi aprigul apărător al dreptelor noastre revendicări, pentru neobositul său concurs manifestat în orice ocaziune în public şi prin coloanele revistei sale, îi urăm ca neobosita sa activitate pentru o mai bună organizare a circumscripţiei medicale şi o mai dreaptă salarizare a medicului sanitar să fie încununată cât mai curând de succes şi îl asigurăm de toată recunoştiinţa noastră.

Au cours de la Grippe

le

SIROP FAMEL
À BASE DE LACTOCRÉOSOTE SOLUBLE

est une sauvegarde contre les complications pulmonaires

Littérature et Echantillons à MM. les Docteurs : BUCAREST, 9, strada George Coşbuc

BROSEDAN

„Temmler"

20 % a. Br. + 80 % Extr. drojdie de bere

Sedativ lichid bogat în vitamine

Gust agreabil de aromă vegetală. Excluderea cu desăvârşire a bromismului şi acneiei bromice. Acţiune terapeutică rapidă şi durabilă.

Indicat în Neurastenie, Insomnii nervoase, Turburări climacterice, Nevroza cardiacă, Epilepsie. Hipertonie.

In alimentaţia dietetică (Nephritis, Rheumatism, Tuberculoză).

Dozaj: De trei ori pe zi câte o linguriţă de cafea, numai diluat în jumătate pahar apă fierbinte, supe, legume sau în mâncări fără sare.

Literatură: Dr. F. Schierenberg, Evangeliches Krankenhaus, Köln-Kalk, Medizinische Klinik Nr. 35, 1930.
Dr. Georg Pfaff, Frankfurt a. Main, Medizinische Klinik Nr. 31, 1930.
Prof. Dr. B. Bendix Berlin, Therapie der Gegenwart Nr. 5, 1931.
Prof. Dr. E. Blumenfeldt, Berlin, Die Med.-Welt, Nr. 7, 1932.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Preparatul se poate avea la orice farmacie din ţară prin depozitele de en-gros sau reprezentantul general

I. ZELTER, Bucureşti III, Str. Profetului No. 9

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

EFICACE EFTIN PRECIS TITRAT

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER“

Injecţii cu 40 şi 100 unit., tablete cu 100 şi 300 unit.

NOU!

ETER – CHININA – CAMFOR PENTRU INJECŢIUNI

CHINAETHER

NEDUREROS

Indicaţiuni: Tuse convulsivă, pneumonie post-operatorie resp. profilaxia ei, bronşite şi în general în afecţiunile catarale, acute şi subacute, ale căilor respiratorii.

BISMOSALVAN SOLUBIL

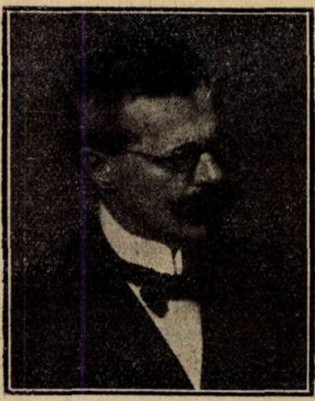
NEDUREROS

Iodobismutat de chinină în soluţie complectă.

In toate fazele sifilisului

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Vizita şi conferinţele Profesorului Dr. W. Weygandt la Bucureşti


Profesorul W. Weygandt

Ilustrul neuro-psihiatru Profesorul *Weygandt* din Hamburg, un mare amic al Profesorului *Marinescu* şi al nostru, al Românilor, ne va vizita la finele lunei Martie. Această vizită o face din interesul pe care îl poartă ţărei noastre şi din o veche prietenie şi admiraţie pe care o are pentru Profesorul *Marinescu*. Cu această ocaziune, Profesorul *Weygandt* va ţine o serie de 4 conferinţe:

1) La 29 Martie a. c. conferinţa: «Le traitement des maladies syphilitiques du systeme nerveux (principalement la paralysie generale et la syphilis nerveuse)» care va fi ţinută la spitalul Colentina, la Clinica neurologică.

2) La 30 Martie va vorbi la ora de clinică psihiatrică a D-lui prof. *Obregia* la Institutul Medico-Legal: «Le traitement des maladies mentales (et nerveuses) dans les hôpitaux speciaux de l'Europe, de l'Amerique et de l'Asie».

3) In zilele de 31 Martie şi 1 Aprilie vor avea loc la Fundaţia Carol două conferinţe publice: *a)* L'âme et le cerveau; *b)* Les phénomènes ocultes.

Ora exactă a acestor conferinţe se va anunţa ulterior. Conferinţele vor fi ţinute în limba franceză, cu bogate proiecţiuni.

Credem necesar cu aceasta ocaziune a da o scurtă biografie a vieţei şi activităţei Prof. *Weygandt* şi asupra clinicei şi institutelor anexe unde D-sa lucrează şi cari dovedesc mai mult sprijinul neprecupeţit, pe care popoarele civilizate îl dau învăţaţilor săi, pentru realizări, cari în urmă se resfrâng tot asupra acelor popoare.

Profesorul Dr. în filozofie şi medicină *W. Weygandt* directorul Clinicei psihiatrice şi al spitalului de boli nervoase şi mintale Friedrichsberg din Hamburg, s'a născut la 30 Septembrie 1870. El studiază între altele Filozofia, Psihologia, Filologia şi a fost promovat doctor în filozofie cu o lucrare asupra viselor făcută la prof. *Wundt.* După aceia studiază medicina şi este asistent voluntar şi asistent la prof. *Jolly* din Heidelberg şi la prof. *Kraepelin.* Docent la facultatea de medicină din Wurzburg în 1889, în 1904 e numit profesor şi fundează o policlinică de boale nervoase şi psihice. Din 1908 e director al spitalului de stat Friedrichsberg din Hamburg. Această veche instituţie se modernizează şi reorganizează sub conducerea lui. Colaborează la fundarea Universităţei din Hamburg la 1919 unde ocupă catedra de Psychiatrie. Institutul Friedrichsberg şi clinica lui cuprinde 1700—1900 paturi pentru boli psihice, nervoase şi maladii congenitale. El are un laborator pentru istologia şi anatomia patologică a sistemului nervos central, unul pentru serologie şi bacteriologie, pentru psihologie experimentală şi pentru cercetàri asupra eredităţei, etc., în afară de Institute de fotografie, micro-fotografie, cinematografie, roentgenologie ca şi o colecţiune de bogată de piese anatomice şi o colecţiune de piese de anatomie comparată a sistemului nervos, o colecţie de istoria psihiatriei şi o colecţie asupra produselor artistice ale personalităţilor anormale. In complexul lui, Institutul reprezintă cea mai cuprinzătoare şi modernă organizaţie germană de acest gen.

Profesorul Weygandt are 400 lucrări ştiinţifice în domeniul psihologiei, psihiatriei clinice şi medico-legale şi neurologiei, în special asupra psihopatologiei infantile, aupra piretoterapiei, cretinismului, asupra psihopatologiei în artă, patologiei sexuale, şi o serie de tratate; unele au fost traduse în limbile franceză, engleză, italiană, spaniolă, portugheză, turcă şi japoneză.

A întreprins numeroase călătorii de studii în toate ţările europene, în America de Nord şi Sud, Egipt, Palestina Japonia şi China.

Este membru de onoare la o serie de societăţi ştiinţifice.

Suntem siguri că medicii români, apreciind înaltă valoare ştiinţifică a ilustrului oaspe vor asista în număr mare la conferinţele sale.

Medicii şi sporirea taxelor pe automobile

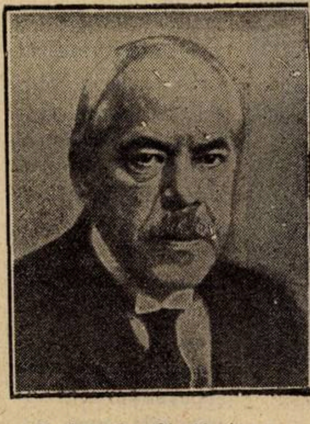
Noua lege care sporeşte taxele pe automobile, punea într'o situaţie dificilă mai ales pe medicii rurali cari, cu mari sacrificii, şi-au cumpărat câte un automobil modest, pentru a-şi îndeplini serviciul în condiţiuni mai bune.

In urma intervenţiei Asociaţiei Generale a medicilor, D-nii Deputaţi D-ri *Costinescu* şi *Graur* au susţinut ca medicii de circumscripţii să fie scutiţi de taxele pe automobile.

Această idee nefiind admisă de d. Ministru de finanţe, d. deputat Dr. *Graur* a a propus susţinându-l călduros, un amendament prin care se prevede ca medicii primari de judeţ şi medicii de circumscripţie vor plăti numai jumătate din taxele la cari sunt impuse după noua lege automobilele lor.

Acest amendament a fost votat de parlament şi introdus în lege realizând-se astfel o măsură, care vine şi în ajutorul medicilor şi în cel al populaţiei săteşti.

Subscripţiile la volumul omagial pentru D-l Prof. Dr. Gh. Marinescu


Profesor Dr. Gh. Marinescu.

La apelul făcut de comitetul de iniţiativă pentru sărbătorirea d-lui Profesor Marinescu, pentru a facilita publicarea volumului omagial, la care au trimis contribuţiuni ştiinţifice, cei mai de frunte savanţi străini, am primit până în prezent următoarele subscripţiuni:

1. Biblioteca Institutului Cantacuzino: 5000; Profesor Dr. Cantacuzino Prof. Obregia, Prof. Ionescu Mihăeşti, Profes. Amza-Jianu, Prof. Manolescu, Prof. Vintilescu, Prof. Solacolu, Prof. Georgescu, Prof. Deleanu, Prof. Mina Minovici, Prof. N. Minovici, Dr. P. Tomescu, Dr. Goldstein, Dr. Drăgănescu, Dr. I. Pavel, Dr. Bruteanu, Dr. Odobescu, Dr. Bistriceanu, Dr. Vasilescu Mircea, Dr. Alexandrescu Dersca, Dr. Turnescu D., Dr. I. Th. Niculescu, Dr. Façon, Dr. Şerban Brătianu, Dr. Sfinţescu, Dr, Fortunescu, Dr. A. Mihăescu, Dr. Aricescu, Dr. I. Nicolau, Dr. Marius Nasta, Dr. D. Ionescu, Dr. P. Topa, Dr. Kauffmann-Cosla, Dr. Ştefan Popescu, Dr. Carangiu Iocu, Dr. H. Makelarie, Dr. Filip Păunescu, Dr. Popescu Mărăcine Emilian, Dr. I. Ţeţu, Dr. Preda (Sibiu), Dr. Lichter (Lugoj), Prof. Urechia (Cluj), Dr. Dumitrescu T. (Dicio St. Martin), Dr. V. Iorgulescu (Tulcea), Dr. Popescu-Sibiu, Dr. Mareş Cahane, Dr. Stănescu N., Dr. Lăzeanu, Dr. Ţeţu, Prof. Dr. Niţescu câte 500 lei (un volum); Dr. Dumitrescu Mante, Dr. N. Hasnaş, Dr. A. Radovici, Dr. Banciu 1000 lei; D-na Dr. Ciuculescu Maria şi Prof. Dr. Parhon 2000 lei; Dr. I. Jianu 3000 lei; Prof. Dr. Nanu-Muscel 4000 lei; Dr. Dem. Paulian şi d-l Vasiliu-Bolnavu 5000 lei.

Mulţumită acestor subscripţiuni anticipate, precum şi binevoitorului sprijin acordat de d-l Ministru al Instrucţiunei Publice, acest volum omagial care reprezintă pentru ţara noastră o mare cinste, va fi imprimat în condiţiuni tehnice demne.

Domnii medici, cari doresc încă a subscrie la acest volum, vor trimite suma de 500 lei, pe adresa *Dr. State Drăgănescu,* Str. Al. Lahovari No. 33 Bucureşti.

Congresul internaţional pentru lupta contra cancerului

In zilele de 25—30 Octombrie 1933, se va ţine la Madrid Congresul internaţional pentru lupta ştiinţifică şi socială împotriva cancerului. Se pot obţine informaţiuni la institutul Clinico-Medical B.— Spitalul Filantropia. — Intr'un număr viitor vom publica programul acestui Congres.

Impresii medicale din Statele-Unite

D-l Dr. M. Nasta în conferința ținută la Ateneul Român în seara zilei de 19 Februarie, a spus în rezumat următoarele:

Marea prosperitate a Statelor-Unite, rolul lor important în politica mondială, au trezit interes un tot mai viu pentru acese popor, în cercurile europene. Pentru medici acest interes este justificat prin aceia că Statele-Unite au realizat în domeniul igienei publice progrese neegalate aproape de nici o țară. In special lupta în contra marilor flagele ca tuberculoza, a fost dusă cu o metodă și perseverență admirabile care au făcut ca mortalitatea să scadă în mod vertiginos. Credința că aceste succese se datoresc numai mijloacelor materiale și metodelor de mecanizare și standardizare a vieței americane este greșită.

Docent Dr. M. Nasta

E adevărat că o bună organizare a muncei, o specializare excesivă, au permis să se realizeze în unele domenii, ca de pildă chirurgia creerului (Cushing), cultura țesuturilor (A. Carrel), progrese cu totul uimitoare. Mai importanți sunt însă alți factor în primul rând interesul activ pe care marele public îl poartă operilor de igienă și cercetare științifică. Bogăția, considerată ca o funcție socială, creiază celui care o posedă obligația de a participa la aceste opere pentru binele public. Cele mai mar Universități, cele mai importante laboratoare de cercetări, spitale, biblioteci, musee sunt datorite donațiilor particulare sau colective. Institutul Rockefeller, unul din cele mai mari centre mondiale de cercetări, medicale, și Fundația cu acelaș nume care în momentul de față are prevăzute investiții de peste 10 miliarde de lei pentru încurajarea și îndrumarea igienei publice și a științelor medicale și sociale de pe tot globul sunt opera unui singur om J. D. Rockefeller.

Asociația națională în contra tuberculozei căreia i se datorește admirabilul succes de care am vorbit, se întreține numai din vânzarea timbrului antituberculos, colectă națională căreia aduce venituri de milioane dolari.

La originea acestor mișcări colective există însă mari animatori devotați până la sacrificiu, cauzei publice. Astfel a fost dr. Trudeau, el însuși tuberculos, care luptând o viață întreagă cu suferința, a fost promotorul primelor sanatorii și animatorul campaniei antituberculose, U. Osler și H. Bigge, medici cu reputație cari și-au sacrificat practica lor pentru a se consacra operilor de igienă socială.

Un admirabil exemplu de eroism l'au dat în 1900 membri echipei medicale care în Cuba a demonstrat modul de transmisiune a febrei galbene, și a găsit mijloacele de a o combate.

Sub conducerea lui W. Reed, medicii Carrol, Lazear, soldații Moran și Kissinger, s'au expus de bună voie înțepăturei infectante a țânțarilor, unul din ei Lazear, plătind cu viața curajul lui. Combaterea și studiul febrei galbene a continuat să facă victime printre medicii americani. Dintre membrii misiunei de studii în Africa, au murit numai în ultimii trei ani, de această boală, patru și anume Noguchi, Lewis, Stoks, Hayanes. Sacrificiul lor nu a fost inutil, căci s'a găsit grație cercetărilor lor, un vaccin eficace în contra febrei galbene.

Și în viața medicală ca și în cea socială ceeace a învățat națiunea americană, mai mult decât prosperitatea materială, au fost însușirile de austeritate, muncă încordată, subordonare a interesului individual binelui public, însușiri moștenite dela pionierii debarcați aci ca să-și apere o credință și să-și cucerească o patrie pe tărâmuri sălbatice și inospitaliere.

Acestea sunt însușirile care din toate vremurile au înălțat națiunile, acestea este ceeace trebue să imite și să învețe de la poporul american, orice națiune tânără.

Asociația Generală a Medicilor și legea asig. sociale

Asociația Generală a Medicilor fiind în posesiunea textului proectului de lege al asigurărilor sociale și al expunerei sale de motive, a decis următoarele:

1. Comitetul asociației va examina în mod amănunțit prevederile proectului de lege, ținând seamă de deciziunile luate de congresul profesional din Noembrie trecut, în privința asigurărilor sociale.
2. Se va întocmi și se va prezenta d-lui ministru al muncii un memoriu în care se vor sintetiza doleanțele corpului medical, în legătură cu legea asigurărilor sociale.
3. In cazul când cererile formulate de asociație nu vor găsi aprobarea ministerului, se va convoca o adunare generală a medicilor din Capitală, pentru a se examina, din nou, problema în ansamblul ei.
4. Intrunirea convocată pentru Luni 13 Martie, se amână deci, până ce va avea rezultatele demersurilor în curs.

Conferințele Asociației Docenților

Asociația docenților de la Facultatea de Medicină din București a luat inițiativa organizării unor conferințe-coloquii de medicină practică. In aceste ședințe, cari au loc de două ori pe lună, se vor expune pe scurt câteva chestiuni de actualitate cu caracter practic. După expunere, referenții vor sta la dispoziția auditorului pentru relațiuni complimentare.

Primele ședințe vor avea loc Miercuri 15 și Miercuri 29 Martie, ora 9 seara, în amfiteatrul Spitalului Colțea. Chestiunile la ordinea zilei pentru ședința de Miercuri 15 Martie, sunt următoarele:

1) Seroprofilaxia rougeolei: Dr. *I. Nicolau.*

2) Indicațiunile chirurgicale în litiaza biliară: Dr. *E. Hristide* și Dr. *I. Pavel.*

3) Diagnosticul sifilisului nervos: Dr. *State Drăgănescu.*

Lucrarea D-lui Agregat Marian despre Tratamentul Tuberculozei osoase.

Premiul Ionel Iliescu Cluj în valoare de 25.000 lei acordați celei mai bune lucrări apărute în cursul anului 1931, tratând despre Morbul lui Pott sau Tuberculoza osoasă, a fost obținut de D-l Agregat I. Marian pentru lucrarea sa «*Tratamentul actual al tuberculozei osoase*» care a fost premiată și de Facultatea de Medicină din București.

Această carte este de mare folos pentru orice medic practician, găsindu-se tratat foarte detaliat, întreg tratamentul tuberculozei osoase, de un cunoscut specialist, care s'a servit la alcătuirea acestei lucrări de experiența sa personală pe care a avut-o asupra bolnavilor tratați în serviciul clinic de chirurgie infantilă și orthopedic unde lucrează și astăzi alături de D-l Profesor I. Bălăcescu, de materialul provenit din clientela sa particulară precum și de documentele pe care le-a putut culege din literatura medicală.

Asemenea se găsește descris un tratament personal al tuberculozei osteo-articulare prin injecțiuni intr'a-articulare cu soluția sa numită *Gaioolin*, care este superioară celorlalte soluțiuni modificatoare, căci după câte-va injecțiuni, leziunea după un timp relativ scurt este influențată și oprită în evoluțiunea sa, radiografia arătând o recalcificare, ceeace nu se observă cu nici un alt tratament.

Când leziunea osoasă sau articulară este însoțită de un abces, făcând tratamentul abcesului cu soluția autorului, este influențată și leziunea osoasă, obținând vindecarea ei într'un timp foarte scurt, dovada o fac observațiunile și radiografiile ce însoțesc această lucrare.

Un monument pentru Forlanini

La cele două conferințe ale Uniunei Internaționale contra tuberculozei, ținute la Roma în 1928 și la Oslo în 1930, s'a decis a se deschide o subscripție în toate țările pentru ridicarea unui monument în memoria lui *Forlanini.*

Inventatorul *pneumotoraxului artificial*, nu numai că a dotat terapeutica tuberculozei cu prima metodă adevărat activă și eficace de vindecare a acestei boli, dar această descoperire a deschis calea tuturor procedeelor de colapsoterapie grație cărora medicina este astăzi înarmată contra acestui flagel.

Bolnavii și medicii din România datoresc și ei recunoștința lor acestui ilustru fiu al Italiei.

Printr'un mic obol sau printr'o contribuție mai însemnată, atât unii cât și alții vor contribui la subscripția în favoarea căreia Comitetul Național de Profilaxie a. Tuberculozei, însărcinat cu centralizarea participanților, lansează dintr'un sentiment de solidaritate umană cel mai călduros apel.

Societatea pentru Profilaxia Tuberculozei roagă pe donatori să trimită obolul lor Societății str. Amzei 29, București.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic

Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
și **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin

Pilulele Dr. Sejournet

Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
și la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

DOUAZECI PEPTONE DIFERITE

HIPOSULFIT de MAGNEZIU și de SODIU

SARURI HALOGENE de MAGNEZIU

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMATE
GRANULE

DESENSIBILIZARE
STĂRI HEPATICE

A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA
PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ȘI EȘANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
„DROGUERIA STANDARD“
S. A. R.
2, STR. ZORILOR, 2 BUCUREȘTI I.

Chiar şi la un somn prescurtat

cauzat de profesiunea Dv. sau de diverse evenimente,

puteţi obţine o **restabilire complectă** în câteva ore de somn şi o înviorare fiziologică a întregului organism prin

QUADRO-NOX

Cel mai adânc şi binefăcător somn intervine numai decât. Dezintoxicarea prin eliminarea elementelor oboselei obţinută cu acest medicament dătător de somn, este extraordinar de repede şi complectă. Deşteptarea este vioaie şi fără urme de somnolenţă.

Capsule cu efecte prelungite:
10 × 0,25 gr.

10 Tabl. a 0.6 gr.
20 „ a 0.6 gr.

Asta Aktiengesellschaft, Chem. Fabrik, Brackwede 98.
Exclusivitate generală pentru România: DROGUERIA „STANDARD“,
Str. Zorilor 2, Bucureşti

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ"

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE
(până la 80 cc. pe zi)
Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz" este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:
Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 6
Depozitul la Cluj: DROGUERIA „ROYAL", Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

S
SANDOZ

Ci-devant **SANDOZ**
(Suisse)

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIATIUNII" SIBIU

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul XI, No. 7 10 Lei Exemplarul 1 Aprilie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Bălţăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Pagina

Profesor Dr. AL. OBREGIA, Docent Dr. AL. DIMOLESCU şi Intern FL. BECESCU: *Asupra diagnosticului diferenţial al ciclotreniei* . . . 97

Agregat Dr. I. BEJAN: *Technica chirurgicală* 98

Agregat Dr. DUMITRESCU-MANTE: *Tuberculoza pulmonară activă şi evolutivă apiretică. Studiu clinico-terapeutic* 99

Docent Dr. H. ANGELESCU: *Auroterapia în tuberculoza pulmonară.* 102

Dr. COSTINIU SENIOR: *«Otalganul» în Otologie* 104

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Modificarea legei sanitare* 108

ISTORIA MEDICINEI

Dr. L. VAIAN: *Un voevod român, discipol al lui Van Helmont* . . 105

REVISTA CĂRŢILOR

Actualităţi în puericultură şi pediatrie, de Docent Dr. **Axente Iancu**, cu o prefaţă de Prof. Dr. **Titu Gane**, recenzată de Dr. *Al. Skileru* . . . 104

Felix Ramond et J. Dumitrescu Popovici: L'Aerophagie et son traitement, recenzat de Dr. *M. Capitanovici* 104

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul naţional de chirurgie; Jurisprudenţa Casaţiei asupra numirei medicilor comunali; Medicii şi legea asigurărilor sociale; Ciclul de conferinţe medico-militare Lecţiuni de organizare sanitară . 109

Al doilea Congres de tuberculoză; Concurs pentru ocuparea locurilor vacante de medici primari; Coloqvii medicale; Societatea de Hematologie; Lecţia inaugurală a D-lui Prof. Dr. N. Bălan 110

50 ani de practică medicală a D-lui Dr. C. Vasiliu-Ploeşti; Al III-lea Congres Internaţional pentru Citologie experimentală; Conferinţa D-lui Agregat Dr. P. Tomescu despre: Perspectivele deschise de cercetătorii români asupra Neurologiei şi Psihologiei contimporane . 111

THEOMINAL
COMBINAŢIUNE DIN THEOBROMINA ŞI LUMINAL
Ameliorare rapidă a simptomelor subiective. Normalizare de lungă durată a tonusului vascular prin acţiunea spasmolitică asupra vaselor, mai ales asupra arteriolelor.
BAYER
»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET 5. — Telefon 349/30

Chiar și la un somn prescurtat

cauzat de profesiunea Dv. sau de diverse evenimente,

puteți obține o **restabilire complectă** în câteva ore de somn și o înviorare fiziologică a întregului organism prin

QUADRO-NOX

Cel mai adânc și binefăcător somn intervine numai decât. Dezintoxicarea prin eliminarea elementelor oboselei obținută cu acest medicament dătător de somn, este extraordinar de repede și complectă. Deșteptarea este vioaie și fără urme de somnolență.

Capsule cu efecte prelungite:
10 × 0,25 gr.

10 Tabl. a 0.6 gr.
20 „ a 0.6 gr.

Asta Aktiengesellschaft, Chem. Fabrik, Brackwede 98.
Exclusivitate generală pentru România: DROGUERIA „STANDARD",
Str. Zorilor 2, București

MARE SCĂDERE DE PREŢ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ"

Prima preparaţie calcică NEDUREROASĂ în INJECŢII INTRA-MUSCULARE
(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz" este confirmată prin mai mult de 600 lucrări ştiinţifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 şi de 10 cc.

Dep. la Bucureşti: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Şepcari 6
Depozitul la Cluj: DROGUERIA „ROYAL", Piaţa Unirii 26

Pentru literatură şi echantioane a se adresa la:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES
Bâle

SANDOZ

Ci-devant SANDOZ
(Suisse)

CYLOTROPIN

Preparat de urotropin, acid salicilic și cofeină contra
CISTITEI, PIELITEI, PROSTATITEI

5ccm
Cylotropin
Schering

Ambalaje originale separate pentru injecţii intramusculare şi intravenoase: cartoane cu 5 fiole à 5 cmc.
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

BIUROUL ŞTIINŢIFIC, BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/11

INSULIN

„HOECHST"

INSULIN „HOECHST"
INSULIN

Standardizare exactă, se poate deci precis doza. Foarte bine suportată, fiind lipsită de substanţe accesorii. Soluţie izotonică, deci absolut nedureroasă. Efect în totdeauna constant, fiind supusă regulat unui control clinic. Insulina «Höchst» este neschimbat activă, chiar dacă are o dată mai veche.

AMBALAJE ORIGINALE:
Flacoane de 5 ccm., conţinând 100, 200 sau 300 unităţi.

»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

Anul XI, No. 7 1 Aprilie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

ASUPRA DIAGNOSTICULUI DIFERENȚIAL AL CICLOFRENIEI

de Prof. Dr. AL. OBREGIA, Docent Dr. AL. DIMOLESCU și Intern FL. BECESCU

Unul din noi a insistat în mai multe rânduri *) asupra polimorfismului Psichozei periodice. Intr'adevăr la psichozele periodice distingem două elemente importante: ritmul și conținutul simptomatic.

Dacă acest conținut este foarte diferit, ritmul rămâne totdeauna acela, care impune diagnosticul de periodicitate, el singur constituind caracteristica patognomică a acestei psichoze.

Din cauza acestui polimorfism, diagnosticul de psichoză periodică este foarte delicat, căci nu în totdeauna putem constata existența unor accese anterioare; aceasta fie că avem de a face cu un prim acces, fie că nu putem lua informațiuni de nici un fel asupra bolnavului.

Aceste motive au determinat pe unul din noi, să înglobeze într'un termen nou de «ciclofrenie», cele două elemente ale psichozei periodice (ritm și conținut simptomatic), în care acestea sunt dozate la justa lor valoare.

Intr'un cuvânt, diagnosticul de psichoze periodice este foarte dificil, cum am văzut, când nu putem constata elementul «ritm». Conținutul simptomatic este insuficient pentru a preciza diagnosticul de psichoze periodice, deoarece chiar când avem de a face cu clasica manie sau melancolie, nu putem ști că acestea nu rămân izolate, cum este cazul maniei sau melancoliei prin alcoolism.

El este cu atât mai dificil, cu cât avem de a face cu simptome, cari în multe cazuri, îmbracă forma paranoiei, parafreniei, delirului de interpretare, erotomaniei și schizofreniei.

⁂

Pentru a face din capul locului o deosebire între grupul psichozelor paranoice și grupul psichozelor periodice, ambele cu conținut uneori, foarte asemănător, trebue să ne orientăm și după patogenia lor.

Este aproape sigur astăzi că în psichozele periodice avem o participare a glandelor endocrine, cu predominența tiroidei. In general se știe că în accesele maniacale, melancolice sau periodice avem, dacă nu o întrerupere complectă a ciclului catamenial în tot timpul accesului, cel puțin o turburare accentuată a ritmului.

Dagonet admite că supresiunea menstrelor precede apariția accesului periodic iar revenirea ei anunță vindecarea.

Griesinger semnalează deasemenea iregularitatea menstruelor.

Derone a observat că ciclul catamenial lipsește în timpul acceselor periodice.

Parhon explică aceste turburări prin participarea la procesul general morbid al glandei tiroide.

Séglas, arată că și după acces ritmul catamenial rămâne turburat.

Schule semnalează coincidența fazei depresive cu menstruația.

Tinel, Garrelon și *Santenoise* explică modificarea ovariană printr'o stare vagotonică.

Laignel-Lavastine a arătat că în manie și în general în bolile mintale există o turburare a glandelor cu secreție internă.

După experiența noastră și după cum reese din tabloul de mai jos, aproape toate periodicele, cu rari excepții, prezintă aceste turburări.

Din contră, în grupul psishozelor paranoide, constatăm că cele mai multe au păstrată funcțiunea catamenială, întru cât în această afecțiune factorul somatic și endocrinian intervin mult mai puțin decât factorul cortical.

Dăm mai jos un tablou din care reese că la aceste bolnave ciclul menstrual este păstrat.

Numele	Vârsta	Internarea	Menstruația				Diagnosticul
			Ritm.	Intens.	Algii		
1. M. P.	32 ani	7 intern.	nereg.	mare	da	1-2 din 13	ciclofr. maniaco-depres.
2. M. E.	37 „	2 „	—	—	—	—	ciclofrenie melanc.
3. O. M.	36 „	3 „	—	—	—	—	ciclofrenie melanc.
4. R. N.	43 „	4 „	nereg	mare	da	2 din 13	ciclofr. maniaco-depr.
5. A. C.	42 „	9 „	—	—	—	—	ciclofrenie maniacală
6. S. F.	28 „	4 „	nereg.	mare	da	4-6 din 13	ciclofr. maniaco-depr.
7. S. F. L.	32 „	3 „	nereg.	norm.	fără	5-6 din 13	ciclofr. maniaco-depr.
8. A. V.	46 „	3 „	—	—	—	—	ciclofr. maniaco-depr.
9. E. M.	22 „	4 „	nereg.	norm.	da	3-4 din 13	ciclofr. maniacală

Voim să insistăm acum mai mult asupra unei psichoze caracterizată prin delir de influență (écho de la pénsée), pseudo-halucinații, mentism, idei erotice, etc., descrise în detaliu de *Clerambault* și cunoscută sub numele de erotomanie, care este o psichoză frequentă fetelor și femeilor tinere.

Acestă psichoză, cum am avut recent ocaziunea să constatăm, este complet imitată de P. P.

Este foarte important de a face într'un astfel de caz un prognostic, căci în cazul când ea face parte din grupul paranoic, îi urmează o evoluție cronică și un prognostic mai grav.

Putem însă să liniștim familia și să punem un prognostic bun în cazul când este vorba de erotomanie periodică, sau mai generic de o ciclofrenie.

Deosebirea dintre acestea o dictează ritmul și evoluția fluxului menstrual.

Dăm mai jos câteva observațiuni, de ciclofrenie erotomaniacă, din care reese că prognosticul de vindecare făcut, a fost exact bazându-ne pe întreruperea sau absența totală a ciclului catamenial.

Observnția No. 1. E. E. de 29 ani, internată în Iulie 1931, cu diagnosticul de ciclofrenie paranoidă. In 1925 și 1927 a mai avut stări paranoide ce s'au amendat complet pentru un timp. Vindecată în Decembrie 1931.

---

*) 1. *Obregia Al.* Les formes atypiques de psichoses periodiques, Bull. de N. P. P, E., 1925.

2. *Obregia Al.* și *Tomescu P.* Catatonia periodică Rev. «Spitalul». 1929.

3. *Obregia Al.* și *Dimolescu Al.* Paranoia periodică. Rev. «Spitalul», 1929.

4. *Obregia Al.* Ciclofrenia. Revista «România Medicală», 1933.

5. *Fischer Ion.* Alcoolismul generator de Psichoză periodică. Teză, Buc., 1932.

Tabloul psichic prezintă: Delir accentuat de persecuţie din partea soţului său, a rudelor şi a «întregei Constanţe», motivând că, fiind aleasa regelui pentru frumuseţea ei, îşi atrage gelozia tuturor. Vorbeşte la telefon cu palatul şi cu înalţii dregători ai statului, dându-le norme de conducere. Exibiţionistă, teatrală.

Menstruaţia neregulată (1—2 din 13) cu intensitate normală, fără dureri, însoţită de o stare de iritabilitate extremă.

Numele	Vârsta	Internarea	Diagn.	MENSTRUAŢIA			Observaţiuni
				Ritm	Intens.	Algii	
1. R. M.	48 ani	April 1927-prezentă	Parafrenie	regul.	mare	fără	In Iunie 1930 se instalează menopauza
2. A. I.	37 „	Iulie 1931-prezentă	Paranoia	regul.	norm.	fără	
3. M. M.	42 „	Martie 1921 prezentă	Parafrenie	regul.	norm.	fără	
4. A. C.	27 „	Aug. 1929-prezentă	Parafrenie	regul.	mare	da	
5. N. Z.	39 „	Mai 1929-prezentă	Paranoia	regul.	norm.	fără	
6. S. E.	31 „	1 Mai 1929-Oct. 1929, 2 Oct. 1930 prezentă	Paranoia	regul.	norm.	da	In timpul dintre internări s'a menţinut în aceeaş stare
7. B. V.	48 „	August 1924-1932 (transp. Spit. Dicio Sân Martin.)	Parafrenie	regul.	norm.	fără	Menopauza instalată la 44 ani
8. G. I.	27 „	Iulie 1931-Ianuarie 1932	Paranoia	regul.	norm.	da	
9. L. D.	32 „	Oct. 1930-prezentă	Parafrenie	regul.	norm.	fără	
10. M. I.	50 „	Apr. 1915-prezentă	Parafrenie	regul.	mare	foarte dureroasă	La 44 ani se instalează menopauza.
11. N. I.	52 „	Iunie 1921 prezentă	Parafrenie	regul.	norm.	dureros	La 45 ani se instalează menopauza

Observaţia No. 2. F. S. de 26 ani, internată în Noembrie 1928, cu diagnostic de ciclofrenie paranoidă. In 1924 a mai avut o stare paranoidă ce a durat 6–7 luni.

Tabloul psichic. Se crede persecutată de familia sa în special, de asemenea de colegele sale de şcoală, pentru motivul că este prea inteligentă şi are vederi largi pentru *«reorganizarea moralei publice»*. Teatrală, erotică; scrie încontinuu scrisori de dragoste medicilor.

Menstruaţia neregulată ; 2—3 din 13 survine numai în urma tratamentului indicat. Intensitate mare, nedureros.

In *Oct. 1930 părăseşte serviciul vindecată.*

Observaţia No. 3. V. S. de 20 ani, internată în Noembrie 1932, cu diagnosticul de ciclofrenie paranoidă. Vindecată în Decembrie 1932.

Tabloul psichic. Idei delirante de colorit erotic faţă de «D-l cu joben zis şi americanul». Teatrală, declamatorie. Este veşnic în legătură cu alesul inimei prin radio şi electricitate ; orice obiect de metal care îi este în cale este o sursă pentru delirul său interpretativ.

Menstruaţia neregulată 6—7 din 13, ciclul survine numai în urma unui tratament ovarian energic, în cantitate mare, nedureros. Stare de iritabilitate accentuată.

Observ. No. 4. M.-V. de 26 ani, internată din Sept. 1930 de trei ori, în prezent în serviciu.

Tabloul psichic: prezintă un net delir interpretativ; se crede persecutată de familie ca şi de streini ; i se pune otravă în mâncare, este violată în cursul nopţii, de către necunoscuţi, toate acestea din cauză că este o persoană care prin farmecele ei stârneşte gelozia tuturor.

Menstruaţia neregulată 2—3 din 13, abundentă, fără dureri, însoţită de o stare de iritabilitate accentuată.

Observ. No. 5. E. P. de 35 ani, internată în 5 rânduri cu diagostic de ciclofrenie paranoidă. In prezent vindecată de al 5-lea acces, a părăsit spitalul.

Tabloul psichic, prezintă un delir net de persecuţie din partea membrilor familiei, întrucât nu sunt înţelese vederile ei înalte asupra vieţii în societate Halucinaţii vizuale şi auditive precizate. Vede şi aude persoane cari caută prietenia ei. Menstruaţia neregulată, (1—2 din 13) cu debit normal şi uşor dureros.

TECHNICA CHIRURGICALA

de **Agregat Dr. I. BEJAN**
Chirurg primar

> «Une formule anglaise, celle des trois H, nous dit que pour être bon chirurgien il faut: *Head*, *Hand*, *Heart*, un cerveau, une main et un coeur».
>
> Leçon inaugurale
> *Prof. Marion*

Chirurgia modernă cu progresele ei mari a devenit arma de căpetenie a terapeuticei actuale. Toată lumea medicală şi extra medicală convine azi că prin ajutorul chirurgiei se rezolvă cele mai multe şi mai grele probleme de terapeutică. Activitatea în sălile de operaţie a devenit covârşitoare şi în cele mai multe servicii spitaliceşti şi sanatorii, sunt mai multe săli de operaţiuni, cu tot atâtea echipe chirurgicale care lucrează neîncetat. Asepsia şi metodele perfecţionate de îngrijire ante şi post operatoare, technica precisă, scurtează timpul de spitalizare şi permite o mişcare foarte mare de bolnavi.

Această enormă activitate trebue însă să se sprijine pe un aparat technic impecabil, un personal conştient şi extrem de devotat. Ruajul sălei de operaţie trebue să fie un mecanism perfect, care după expresia consacrată în *mecanică*, să meargă rotund şi în totdeauna la fel.

Prin technică înţeleg nu numai conduita chirurgului şi a ajutorului lui în cursul timpilor operatorii, nu numai procedeele operatoare şi execuţia lor impecabilă, ci tot ansamblul măsurilor ce trebuesc luate pentru a concura nu numai la tratarea bolnavului, la intervenţiunea ce i se face, ci mai ales la scopul final, la vindecarea lui. Bolnavul cere, nu să fie tratat, nu să fie operat, lesne s'ar lipsi de toate aceste neplăceri pe care trebue să le îndure, căci el vine pur şi simplu spre a fi vindecat, indiferent îi este lui cum. Cu atât mai bine, dacă manevrele întrebuinţate asupra lui sunt mai puţine şi mai puţin supărătoare, din moment ce scopul este atins, chirurgul sau medicul care va acţiona în mai mică măsură şi cât mai inofensiv asupra lui, acela va fi pentru el perfectul operator.

Profesorul *Pierre Duval* în discursul de deschidere al celui de al 41 congres francez de chirurgie spune următoarele: «Am oroare de abilitatea manuală, «la «patte», ea nu permite de cât operaţiuni «briante, bune numai să sperie pe debu«tanţi sau *ignoranţi*, pe tot acel public al «sălilor noastre de operaţiuni, prea uşor «de entusiasmat şi pe care rău facem că-l «apreciem şi a cărui admiraţiune fără va«loare câte odată o căutăm». Şi mai departe: «Cu totul alta trebue să fie după «părerea mea perfecta technică. Ea nu «trebue să fie de cât realizaţiunea im«pecabilă a manevrelor minuţioase, toate «comandate de principii phisi-biologice «şi destinate a permite operaţiunea cea «mai puţin «shocantă», aceea care în pre«zent va da cea mai mică mortalitate şi «în viitor vindecarea de cea mai bună «calitate».

Acest adevăr este atât de mare şi covârşitor în cât chirurgia mare astăzi nu se mai face numai în sala de operaţie, cu poze teatrale, cu mişcări brusce şi sacadate, cu atitudini studiate şi cu manopere impresionante. Azi chirurgia se face în sălile de bolnavi, unde trebue să le facem o amplă cunoştinţă, în sala de sterilizare, în laborator mai ales. Bolnavul trebue cunoscut înainte de a fi operat, în cele mai mici amănunţimi, examinat şi reexaminat înainte de a se decide asupra soartei lui. Să facem toate probele de laborator, toate investigaţiunile clinice. Să ţinem seamă de toate datele fiziologice, de acele subtile alteraţiuni ale glandelor endocrine, să ţinem seamă de starea lui generală, de rezistenţa lui de vârstă, stare socială, rasa din care face parte, etc., etc.

Nu este permis azi să aducem în sala

Efect sigur

la bronchită, tuse, tuse convulsivă, pneumonie gripală şi alte boale similare ale căilor respiratoare se obţine prin administrarea

Picăturilor
Cardiazol-Dicodid
«Knoll»

Ambalaj cu 10 gr. lichid, conţinând
10 % Cardiazol şi 0,5 % Dicodid.

Dosaj: Pentru adulţi de 2—3 ori pe zi 10—15—20 picături; pentru copii mai mari de 3 ori pe zi 5—10 picături; pentru copii mici de 2—3 ori pe zi 2—5 picături.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN/RIN.

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

Pentru analgezie

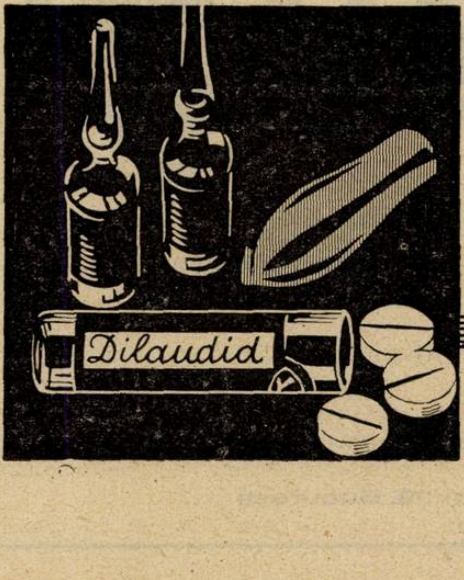
folosiţi în loc de morfină
(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid

Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.
Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1/2 — 1 tabletă.
Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.



SPASMOSÉDINE

1-2 comprimate glutinizate la prânz și seara înainte de masă timp de 15 zile pe lună.

COMPRIMÉS DE
SPASMOSÉDINE
ANTISPASMODIQUE
SÉDATIF NERVEUX
DOSES
LABORATOIRES DEGLAUDE
6, Rue d'Assas PARIS VI°
COMPRIMÉS DE
SPASMOSÉDINE
ANTISPASMODIQUE
SÉDATIF NERVEUX
LABORATOIRES DEGLAUDE

Primul sedativ și antispasmodic special pus la punct pentru terapeutica cardio-vasculară.

*

Phenylethylmalonylurée
Bromhidrat de chinină
Ex. Crataegus stab.
Excipient.

*

Palpitații. Extrasistole. Instabilitate cardiacă. Toate turburările consecutive spasmelor vasculare ale hipertensiunei (cefalee, vâjăeli, vertije, amețeli). Algii precordiale.

*

Laboratoires Deglaude, Paris
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, București

COMPLEX TONICARDIAC

Asociațiune Digitalină-Ouabaină

DIGIBAÏNE

Inlocuește cu folos digitala și digitalina
Acțiune mai rapidă, intensă, durabilă. Toleranță perfectă

Doza mijlocie: 20—30 picături pe zi

Laboratoires Deglaude, Paris
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, București

de operaţie un bolnav fără o foae de observaţie complectă, fără examenul urinelor şi al ureei în sânge, fără formulă leucocitară, fără dovada integrităţei filtrului renal, etc.

Chirurgul, trebue să cunoască bolnavii, să-i urmărească zi cu zi înainte şi după operaţie. Nimic să nu-i scape din ansamblul de precauţiuni ce complectează o interventiune.

Chirurgul, nu e de ajuns să opereze, ci trebue să ţie în mâna lui tot mecanismul sălei de operaţie.

Personalul trebue să fie astfel stilat în cât tot ceea ce face să devie un act reflex. Nici o schimbare, nici o inovaţiune nu trebue permisă fără ştirea celui ce dirijează. O schimbare intempestivă poate aduce dezastre şi în această privinţă nici o derogare nu se admite.

Controlul sterilizărei, apei de spălat, a pansamentelor şi instrumentelor trebue să fie făcut zilnic. Să avem siguranţa că apa ce vine la lavabou este sterilă în momentul când ajunge pe mâinele noastre, o ţeavă defectă, o scurgere cât de mică în perete, contaminează apa. Pedala trebue să fie în perfectă stare, să nu permită scurgerea apei la nivelul robinetului ei. Sita ce lasă apa să curgă trebue flambată zilnic. Lighenele să fie destul de adânci ca să nu stropească. Mai ales, sterilizarea apei să se facă chiar lângă sala de operaţie, nu este permisă sterilizare centrală, independentă de serviciu.

Sala de operaţie cât mai goală, trebue ţinută în cea mai perfectă stare de curăţenie. In cutiile de pansamente, teste, care vor fi examinate regulat şi distruse când se deschide cutia de pansamente. Aceasta să fie închisă aşa fel ca chirurgul să-şi poată da seama că din autoclav până la el nimeni nu a putut să o deschidă fără să se cunoască.

Instrumentele fierte suficient şi prezentate pentru a fi aranjate pe masa de instrumente în mod impecabil, aşa ca să nu le contamineze ajutoarele. Chirurgul însăşi le aşează şi le acopere imediat cu câmpuri. O pază mare trebue exercitată asupra personalului înconjurător ca să nu le atingă.

Pardoseala sălei de operaţie umedă în permanenţă. Cei care asistă imobilizaţi, nici o mişcare intempestivă nu este permisă.

Mâini puţine în plaga operatoare. Un singur ajutor, ajutor nu operator, adică să ştie să ajute şi să ajute efectiv în timpul operaţiei, nu să opereze, să cunoască felul de a face al chirurgului, să-l înţeleagă din ochi, să-i previe ori ce gest, să nu-l încurce, să nu aştepte nici o comandă, să-l complecteze şi patru mâini să lucreze ca două, să formeze împreună cu chirurgul un tot, la unison, o echipă chirurgicală perfectă.

Masca şi mănuşile sunt absolut indispensabile; nu este permis deasupra plăgei nici o vorbă fără interceptare. Simplă răsuflarea chirurgului şi ajutorului fără intermediul măştei contaminează plaga.

Masca trebue bine croită, bine adaptată pe figură, să acopere tot capul în întregime, să nu lase liber de cât ochii. Măştile ajustate sub nas şi atârnând pe piept sunt ridicole şi absolut de prisos. E de dorit şi a devenit indispensabil ca tot personalul şi asistenţii din sala de operaţie să poarte mască.

Anestezia bolnavului să fie perfectă. Cu minimum de intoxicaţiune, să asigure complecta linişte a chirurgului şi să suprime complect suferinţa bolnavului. Ori ce anestezie e bună, atât timp cât este făcută impecabil, potrivit cazului şi stărei bolnavului. Anestezia cea mai bună este cea care «shochează» mai puţin, pe care o posedă mai bine în mână chirurgul şi ajutoarele lui, acea pe care o primeşte mai uşor bolnavul din toate punctele de vedere.

Operaţiunea însăşi se va face după tipicul obişnuit, însă constituind numai leit motivul pe care chirurgul va broda şi va face toate variaţiunile aşa cum cere cazul şi momentul, păstrând complecta elasticitate în desăvârşirea timpilor operatori.

Indicaţiunea operatoare iniţială va domina şi va fi hotărât conservatoare, însă se va putea schimba şi mlădia după împrejurări, căci în decursul unei operaţiuni surprizele sunt multe şi dese, şi cer din partea chirurgului o decizie promptă şi o atitudine fermă.

Chirurgia conservatoare trebue ridicată la rangul de dogmă.

Un chirurg care se grăbeşte să facă o operaţiune mutilantă, caută să-şi micşoreze responsibilitatea, caută să-şi scutească osteneala unei îngrijiri îndelungate a bolnavului. O amputaţiune este o operaţiune uşoară şi care tentează pe neştiutori şi chirurgii improvizaţi. S'au comis orori în timpul războiului. Toată lumea amputa. Nu aceasta este adevărata chirurgie. Nu în creiarea de infirmi şi cerşetori stă abilitatea şi discernământul chirurgului. Un accidentat trebue lăsat şi ajutat întâi să repare şi pe urmă să vie chirurgul să opereze în ţesuturi sănătoase şi la locul trebuincios cât trebue. Aceiaşi atitudine trebue să o avem pentru orice organ cât de puţin important.

Mă opresc aci. Altă dată mă voi ocupa de celelalte feţe ale chestiunei necesităţilor chirurgicale, pentru a realiza marele ansamblu ce constitue o operaţiune şi din care nu ne este ertat să neglijăm nimic căci se cere imposibilul, se cere să fim perfecţi.

Din cele ce preced se vede cât de greu este de executat o terapeutică activă ca cea chirurgicală, câtă hotărâre, câtă siguranţă, câtă încredere în erudiţia şi experienţa lui trebue să aibă un chirurg şi câtă dreptate are Prof. *Pierre Duval* când spune că: «Dreptul de a lua greaua responsabilitate de a opera, nu poate fi câştigat de cât prin o educaţiune specială, sancţionată prin examene deosebite Diploma de medic nu ar trebui să fie suficientă pentru a-l conferi». (Congresul de chirurgie. Discurs de deschidere).

Tuberculoza pulmonară activă şi evolutivă apiretică

Studiu clinico-terapeutic.

de Agregat Dr. **DUMITRESCU-MANTE**

Intr'un articol anterior 1) ne-am ocupat de baciloza pulmonară neevolutivă apiretică. Vom ataca în acest nou articol chestiunea mai interesantă a bacilozei evolutive apiretice.

II. Tuberculoza pulmonară evolutivă apiretică.

Repetând cele spuse la începutul acestei lucrări, zicem că o tuberculoză evolutivă nu este numai activă, adică cu bacili virulenţi în leziune şi cu semne clinice evidente, dar este şi progresivă, adică leziunea nu este fixată, ci evoluează, progresează şi invadează zonele vecine, progresiune ce se vede foarte bine pe clişeele radiografice făcute în seri.

Am mai spus că această progresiune lezională nu se face tot timpul cu aceiaşi intensitate şi activitate, că există perioade (puseuri) când această activitate este foarte intensă şi se exteriorizează prin semne clinice accentuate: tuse, expectoraţie abundentă, uneori hemoptoică, slăbire generală, transpiraţii profuze, şi mai ales febră ridicată. Aşa dar una din aspectele de exteriorizare, aproape inevitabil al acestor puseuri evolutive, este ridicarea şi accentuarea febrei.

Or, s'au descris cazuri unde s'a putut înregistra o flagrantă discordanţă între puseul evolutiv histo-patologic şi cel febril, primul putând să aibă o activitate chiar intensă net demonstrabilă pe radiografiile în serie fără ca curba termică să se resimtă. Aceste eventualităţi clinice constituesc cazuri pasionante în ftiziologie şi cred că merită să le studiem mai deaproape.

Una din aceste forme, cea mai bine cunoscută şi descrisă, este incontestabil forma denumită:

A. Granulia rece.

Mai întâi: să precizăm definiţia: prin granulie rece, sau granulia cronică, *Burnand* şi *Sayé* 2) descriu o afecţiune bacilară pulmonară caracterizată prin noduli de tip miliar, cu evoluţie lentă, cu semne toxemice reduse, în special cu apirexie şi cu semne steto-acustice aproape exclusiv acelora din scleroza apicală progresivă.

Această afecţiune nu pare a fi prea rară: la 100 cazuri de baciloză cu evoluţie fibroasă *Burnand* a constatat 20 de granulii cronice. Cliniceşte se caracterizează prin uşoară dispnee, baciloscopia în genere negativă, hemoptiziile sunt rar absente, semne steto-acustice apicale discrete şi în discordanţă cu cele constatate pe clişeele radiografice, durată lungă, câteva luni sau chiar ani. Această cronicitate este o probă

---

1) «România Medicală», No. 6 din 15 Martie 1933.

2) *R. Burnand* et *L. Sayé*. Granulies froides et granulies chroniques. Annales de méd. 1924 p. 365.

de fragilitatea diferenţei ce se face azi între formele de baciloză neevolutivă şi evolutivă, căci în majoritatea cazurilor chiar şi aceste forme sunt tot evolutive dar «au ralenti». Cu timpul aceste granulii cronice şi reci sau apucă un mers regresiv şi se vindecă sau «se încălzesc», devin febrile şi evoluează fie spre o ftizie ulcero-cazeoasă, fie spre alte complicaţii.

Istoric. Baciloza granulică în genere şi granulia pulmonară în special sânt afecţiuni cu caracter grav, cu mers acut, cu febră foarte ridicată şi cu terminaţiune fatală.

In opoziţie cu aceste forme acute, febrile, s'au descris mai întâi în mod incidental de *Stivelmann* şi *Hennel* în America, de *Stähelin* în Elveţia, apoi studiate în mod complet de *Burnand* şi *Sayé* [1] cari descriu forme de granulii pulmonare torpide, apiretice, vindecabile şi denumite granulia rece. Ulterior *Rist, Rolland, Jacob* şi *Hautefeuille* [2], apoi *Hautefeuille* [3], *Heinike, Assmann, Schaff* etc., descriu fapte analoage de tuberculoză pulmonară miliară cronică, afebrilă şi vindecabilă. La noi s'a făcut o teză asupra acestei chestiuni sub inspiraţia şi conducerea D-lui Dr. *Popper* [4].

Semnele generale, puţin accentuate, sunt cele comune unei impregnaţii toxinice bacilare şi putem cita printre aceste semne: astenia, slăbirea şi anorexia. Ceace lipseşte însă din grupul acestor semne de ordin general, este semnul toxemic cel mai frecvent al impregnaţiei bacilare: febra. Aceste forme sunt apiretice. Dar această apirexie comportă oarecari rezerve: nu este vorba de o temperatură aceiaşi tot timpul sub 37°. Să urmărim în adevăr curba termică a unui astfel de bolnav de la începutul boalei până la terminare. Debutul deseori este înregistrat pe curbă printr'o stare febrilă de câteva zile sau săptămâni, este puseul evolutiv febril de debut, este aşa zisa *«gripă»* invocată de mulţi bolnavi drept cauza afecţiunei şi simptomelor generale observate ulterior. După aceia curba cade sub 37°, şi o găsim astfel multă vreme luni de zile chiar. Totuşi dacă se urmăreşte cu rigurozitate în mod regulat şi zilnic, putem constata că această curbă prezintă din când în când perioade de mici ascensiuni cari o aduce în apropiere de 37° sau chiar atinge această limită, ba uneori o depăşeşte în preajma perioadelor menstruale la femei. Fără a jongla cu cuvintele şi a zice după cum se exprimă *Hautefeuille,* că granulia devine «călduţă» din rece cum era, aceste perioade de încălzire le putem mai lesne socoti ca uşoare puseuri evolutive, cari pentru anumite motive, asupra cărora vom reveni, nu pot ridica temperatura la nivelul unui puseu febril acut obicinuit dar totuşi o încălzeşte uşor.

Mai departe urmărită, curba termică a granulei reci, sau se pierde în apirexie din perioada de stare a boalei (forma vindecabilă) sau febra se reaprinde, se ridică cu ocazia episoadelor finale cari pot termina o granulie rece, cum ar fi: meningita, baciloza fibrocazeoasă, granulia acută, etc.

Semne funcţionale sunt destul de caracteristice: tuse cu uşoară expectoraţie, rar baciliferă, dispnee şi mai ales hemoptizia care «aproape nu lipseşte»

Semnele steto-acustice sunt discrete şi reduse la câteva modificări semiologice ce le găsim în sclerozele pulmonare: frecvente modificări de respiraţie la vârfuri — mai rar crepitaţiuni la acesi nivel sau în zonele hiloscizurale.

Semne radiologice sunt cele mai importante, cele mai edificatoare şi graţie cărora *Burnand* şi *Sayé* au putut determina această variantă specială de tuberculoză pulmonară miliară denumită de dânşii granulie rece.

Particularităţile radiologice ale acestei afecţiuni sunt următoarele: diminuarea transparenţei parenchimului pulmonar, desenul reticulat, aspectul granitat şi «sindromul radiologic de retracţie».

a) *Diminuarea transparenţei parenchimului pulmonar* este netă fără să fie prea accentuată, şi ar fi datorită abundenţei de ţesut fibros ce se desvoltă în parenchimul pulmonar precum şi suprapunerea numărului considerabil de noduli miliari răspândiţi în plămân.

b) *Desenul reticulat* este constituit din tractusuri fibroase «ca şi cum ar fi desenate cu vârful unui creion», unele plecând radiar de la hil, altele căzând perpendicular sau oblic peste acestea şi formând în ansamblu o reţea cu ochiuri destul de strânse. Cu toţii ştim că acest reticul se găseşte şi pe o bună radiografie a unui pulmon sănătos, dar în aceste cazuri de granulie rece tractusurile de fibroză sunt mult mai accentuate şi reticulul pare mult mai exagerat. Această reacţiune scleroasă a tramei conjonctivo-vasculare pulmonare a fost denumită de *Bezançon «tramita»* şi pentru că deseori este rezultanta inflamaţii perilobulare *Sergent* o numeşte *«perilobulită».*

c) *Aspectul granitat* este datorit numeroşilor noduli miliari, ca nişte mici alice, cari sunt semănaţi pe câmpii pulmonari uşor întunecaţi şi risipiţi prin ochiurile tramei perilobulare îngroşate.

Aceşti noduli miliari sunt sau perfect rotunzi şi izolaţi sau grupaţi în mase mici policiclice, în forme corimbice.

Uneori aceşti noduli la început în număr mic, se înmulţesc progresiv până la moarte, astfel în obs. IV din publicaţia lui *Rist, Rolland, Jacob* şi *Hautefeuille* [1], autorii descriu cazul unei tinere de 31 ani care face o granulie rece post-puerperală, bilaterală şi care a putut fi urmărită 6 luni. Cu toată starea generală foarte bună şi cu toată apirexia, totuşi evoluţia progresivă a leziunilor granulare era evidentă pe clişeele radiografice, iar bolnava sucombă printr'o meningită terminală.

Alte-ori se observă contrariul: granulaţiile radiologice cu timpul se şterg, dispar odată cu încetarea simptomelor clinice. Astfel în obs. II din articolul lui *Rist, Rolland, Jacob* şi *Hautefeuille* [1] imagina granulică dispare după un an, odată cu dispariţia bacililor şi a semnelor generale şi odată cu revenirea bolnavei la o stare quasi-sănătoasă.

d) *«Sindromul radiologic de retracţie»* se caracterizează prin fenomene deformante datorite ţesutului fibros retractil care însoţeşte leziunea granulică rece. Vom nota astfel: deformaţiunea bolţii diafragmatice, deplasarea cordului, ridicarea hilurilor, etc.

Anatomia patologică şi *studiul histologic.*

Ceea ce interesează este nodulul miliar. Studiul lui histologic a excitat o serie întreagă de discuţiuni şi nici azi acordul încă nu-i definitiv stabilit în ceea ce priveşte aportul ce-l aduce în granulia cronică cele 2 formaţiuni clasice: granulaţia tuberculoasă şi tuberculul miliar.

Clasic, *granulaţia tuberculoasă,* substratul anatomic al granuliei acute generalizate, este o formaţiune rotundă cu margini nete, izolată în parenchimul pulmonar, care naşte pe cale hematogenă şi care se desvoltă în ţesutul interstiţial pulmonar. Histologiceşte granulaţia tuberculoasă este formată dintr'unul sau mai mulţi foliculi giganto-celulari ai lui *Köster.*

Există deci aci un proces de formaţiune, de producere celulară, un proces productiv după terminologia lui *Aschoff* iar granulaţia foliculară s'ar putea numi *nodul productiv folicular.*

Mai mult, după şcoala germană nodulul productiv nu ar fi numai interstiţial, ci ar putea să se formeze chiar în alveole, bacilul ajuns aci ar produce o migraţiune a celulelor alveolare spre lumenul alveolelor, unele s'ar transforma în celule gigante, altele în celule epiteloide şi s'ar naşte astfel un proces folicular, deci productiv, intra-alveolar denumit *«focar acinoproductiv».*

Tuberculul miliar este un nodul mai mare, cu margini neregulate şi difuze ce se desvoltă în alveole şi constă dintr'un proces de alveolită descuamativă bacilară. Acest proces este centrat în genere de o bronchiolă pe cale de cazeificare. Există deci aci un proces exudativ, după terminologia germană, iar nodulul de bronchioalveolită, tuberculul miliar bronchio-pneumic, se poate numi mai simplu *nodulul exudativ* şi constitue substratul anatomic al tuberculozei cronice sau tuberculozei acute pneumonice.

---

1) *R. Burnand* et *Sayé.* Loco cit.

2) *E. Rist J. Rolland, P. Jacob* et *E. Hautefeuille.* Quelques cas de granulie froide et de granulie chroniques. *Bull. de la Soc. des Hôp. de Paris 1926, p. 934.*

3) *E. Hautefeuille.* Contribution à l'étude de la granulie froide et chronique. *Thèse de Paris 1926.*

4) *Rones Simon.* Contribuţiuni la studiu clinic al granuliei reci. Teză, Bucureşti 1929.

---

1) *E. Rist, J. Rolland. P. Jacob* şi *Hautefeuille.* Contribution à l'étude anatomo-clinique de la tuberculose miliaire. *Revue de la Tuberculose 1927 p. 639.*

---

1) *E. Rist, J. Rolland, P. Jacob* şi *E. Hautefeuille* Bull. de la Soc. des Hôp. de Paris. 1926 p. 940.

CARDIOTON

medicament de încredere pentru sprijinul inimei slăbite.

CARDIOTON „GALENO"

CARDIO VASCULAR
EXCELENT

Digitală standardizată — Chinină Sulf — Theobromină — Stricnină Sulf

DIURETIC - TONIC CARDIAC - VASO-REGULATOR complex

cu acțiune sigură și constantă

Prodotti Farmaceutici „GALENO" — Roma

****

ANTISPASMINE

ANGIOSPASME

TACHICARDIE — ANGINA DE PIEPT

ANTISPASMINE

Antispasmodic „GALENO" Vaso-Regulator

Papaverină — Acid fenil etil malonilurea — Theobromină

Mostre și literatură servește: „Farmacopeia", Str. Silvestru 18, București

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"-ROMA

COMPRETTEN·AMPHIOLEN

ASTONIN „Amphiole"

M. B. K. Fiole injectabile cu Strichnină, Fosfor şi Arsen

Astonin:		Astonin „forte"	
Glicerofosfat de sodiu	0.1	Glicerofosfat de sodiu	0.1
Monometilarseniat de sodiu	0.05	Monometilarseniat de sodiu	0.075
Nitrat de Strichnină	0.0005	Nitrat de Strichnină	0.00075

TONIC PUTERNIC

Indicat în convalescenţa boalelor grave, în neurastenie, tabes, denutriţie

Cutii cu 10 „Amphiole" Astonin sau Astonin forte.
Ambalaj pentru spitale cu 100 „Amphiole"

„Comprette" de
Laxativum vegetabile

Purgativ eficace indicat în combaterea constipaţiilor cronice şi acute.

1—3 „Comprette" înainte de culcare sau de 2—3 ori pe zi câte o „Comprette" după mese.

„Comprettele" se vor înghiţi întregi cu apă fără a fi sfărâmate.

Ambalaj: Cutii cu 25, 50 şi 100 de buc.

Calciu

Uşor tolerat.
Dosaj riguros.
Medicaţia economică.

Therapia perorală

„COMPRETTE"
Clorură de calciu crist 0.1 g.
Lactat de calciu dragele, 0.5 g.
Ambalaj cu 50 şi 250 bucăţi.

M.B.K.

Therapia intravenoasă

„AMPHIOLE"
Clorură de calciu pură crist. sol. 10% în fiole riguros sterilizate 0.5/5 şi 1.0/10.
Cutii cu câte 5 fiole.

Reprezentanţa pentru România: Rudolf Forek Bucureşti III, Eremia Grigorescu, 9

Bezançon şi *Delarue*[1]) au arătat recent că granulaţia tuberculoasă nu se găseşte ca atare de cât în granulia pură generalizată hematogenă, pe vreme ce, în celelalte forme de tuberculoză pulmonară, chiar şi în unele granulii pur pulmonare, descrise de *Graves* şi *Jacoud* sub numele de granuloză sufocantă, leziunea fundamentală este tot nodulul de bronchio-alveolită[2]), nodulul exudativ, la care se poate adăuga noduli foliculari sau noduli fibroşi[3]). Există deci un polimorfism lezional important în granulie, iar alveolita rămâne «primum movens» nu numai al bacilozei pulmonare cronice, dar al oricărei leziuni pulmonare tuberculoase şi ori care ar fi calea de aducere a microbilor: sanghină, bronşică sau limfatică.

Revenind la granulia rece, în puţinele cazuri unde s'a putut studia histologia leziunilor, s'a putut constata existenţa celor 3 varietăţi de noduli, cu predominenţa nodulilor fibroşi cari constitue substratul anatomic al granuliei reci.

Dacă mai reamintim şi abundenţa de ţesut fibros existent în trama îngroşată pulmonară, vedem că această varietate de granulie s'ar putea denumi mai degrabă *tuberculoza fibro granulică*» [4]).

Aceste granulii reci sunt foarte interesante din punct de vedere clinic şi constitue un grup important de baciloze active evolutive reci.

Cum diagnosticul lor se pune mai ales pe cale radiografică, trebuesc diferenţiate de unele aspecte radiologice asemănătoare, astfel:

Pneumokoniozele cari apar la cei ce trăesc multă vreme într'o atmosferă încărcată cu praf de piatră, silice, etc.

Granulia sifilitică. Sifilisul pulmonar ar lua în unele cazuri aspectul miliar[5]).

Granulia fibroasă cicatricială, amintită de *Francis Bordet*, ar putea urma unei granulii reci[6]) sau micro-focarelor multiple de bronchopneumonie[7]).

Se mai descriu de asemeni aspectele nodulare pulmonare de ordin vasculo-sanghin, astfel:

Aspectul granulat pulmonar în unele afecţiuni cardiace cu hipertensiune pulmonară, cum ar fi *boala mitrală*[1]); aspectul pătat, granulat, ce rămâne uneori după hemoptizii, descris de *Cardis* sub numele de «*aspectul radiologic micronodular hemoptoic*», aspecte cari urmărite multă vreme, fiind complet apiretice, se pot confunda cu granulia rece[2]).

Tot în legătură cu granulia pulmonară rece, sau cu tuberculoza miliară bronchoalveolară apiretică, trebue să ne oprim şi asupra cazurilor descrise sub numele de *Asfixia tuberculoasă acută*. Nimic mai edificator din acest punct de vedere de cât să rezumăm cazul citat de *Bezançon* şi *Braun*[3]) în Paris médical şi care este foarte demonstrativ:

Este vorba de un bolnav de 37 ani, care este adus la spital prezentând crize violente de dispnee astmatiformă. In antecedente: adenopatie cervicală bacilară în copilărie, şi intoxicaţie în 1918 cu iperită, urmată de bronşită cronică cu emfizem.

Adus la spital cu acele accese de dispnee şi având în vedere intoxicaţia sa cu iperită, se pune în primul rând diagnosticul de crize astmatice grefate pe o stare de emfizem şi bronşită cronică la un vechi gazat. Apirexie completă.

Totuşi diagnosticul de astm nu poate fi susţinut din cauza a 2 simptome cari se opuneau: polipneea marcată (34 resp.), în loc de bradipnee expiratorie cum este în astm, şi prezenţa de raluri umede la cele 2 baze. Aceste 2 semne: polipnee şi congestia bazelor ar fi înclinat diagnosticul spre o afecţiune cardiacă, spre un astm deci cardio-uremic totuşi examenul cordului era negativ şi funcţiunea renală normală. Atunci, examenul sputei, care nu trebue să lipsească niciodată în cazurile unde plămânul pare interesat, desleagă problema: baciloscopia era pozitivă, sputa conţinea rari bacili Koch şi nu conţinea eozinofile, ceea ce îndepărta diagnosticul de astm şi impunea, cel puţin cliniceşte, dat fiind starea gravă şi dispneea cianotică, cel de granulie sufocantă pulmonară.

Bolnavul sucombă şi la necropsie se găseşte în adevăr granulaţii pulmonare, dar erau granulaţii de tip Bayle, de tip fibros cu bacili foarte rari. Ceea ce însă impresiona în secţiunea histologică erau placardele mari de alveolită congestivă şi hemoragică cari înconjurau leziunile tuberculoase granulate sau scleroase. Această masă de hemoragie congestivă alveolară era cauza dispneei asfixiante pe care o prezentase bolnavul. Congestiunea alveolară cu hemoragia consecutivă sunt explicate de autor prin fenomene de alergie locală, prin analogie cu cea ce se observă experimental la nivelul pulmonului în urma injecţiunei de doze mai mari de tuberculină.

Terminând cu baciloza granuloasă miliară rece, vom spune câteva cuvinte despre:

B. Baciloza pulmonară apiretică infantilă.

1. *La sugari* s'au descris de către *Hutinel* şi *Marfan* baciloze pulmonare apiretice unele acute, generalizate aşa cum se observă la această vârstă, altele cronice şi denumite de *Marfan:* tuberculoza generalizată cronică apiretică infantilă, unde totuşi din timp în timp se observă subit cârlige «en clocher» de ridicare termică precum şi puseul febril terminal.

2. *Spleno-pneumonia tuberculoasă cronică infantilă.* Printre formele de tuberculoză infantilă s'au descris de către *Eliasberg* şi *Neuland*[1]) sub numele de «infiltraţie epituberculoasă»; de către *Armand Delille, Isac-Georges* et *Ducrohet*[2]) sub numele de spleno-pneumonie tuberculoasă cronică; de către *Ribadeau-Dumas*[3]) sub numele de «tuberculoza ganglio-pulmonară curabilă»; şi în fine de către *Woringer*[4]), o leziune pulmonară la copii tuberculoşi caracterizată cu toate semnele cunoscute şi descrise de *Grancher* sub numele de spleno pneumonie adică: matitate hidrică, diminuarea vibraţiilor, suflu cu caracter pleuretic, puncţiile negative, absenţa de deplasări de organe, deci semne identice unei pleurezii cu lichid abundent deşi în realitate era un sindrom pseudo-liquidian.

Afecţiunea complet apiretică, de lungă durată dar curabilă, prinde în genere un singur plămân, iar la radiografie apare ca o umbră omogenă, internă provocând dispariţia umbrelor costale.

O altă formă de baciloză afebrilă este:

C. Pneumonia lobară tuberculoasă afebrilă, citată şi descrisă de *Bard* într'o teză a unuia din elevii săi[5]).

Ultima formă de baciloză evolutivă apiretică care ne-a rămas s'o studiem este forma de baciloză comună la adult, ftizia obicinuită.

D. Puseurile evolutive apiretice din baciloza fibro-cazeoasă cronică.

Am mai spus că baciloza comună la adult evoluează prin puseuri anatomopatologice cari se exteriorizează prin puseuri ciclice febrile asociate, or, există cazuri unde această asociaţie este ruptă, unde puseul evolutiv nu se mai însoţeşte

---

[1]) *F. Bezançon* et *J. Delarue*, Granulie et granulation tuberculeuse. *Presse méd. 21 930, p. 369* şi *J. Delarue*, Les formes anatomo-cliniques des «granulies» pulmonaires, Paris 1930.

[2]) *Létulle, Bezançon* şi *Braun* refuză pentru acest motiv terminologia de granulie, şi insistă asupra terminologiei germane de tuberculoză miliară acută pulmonară.

[3]) După concepţia lui *Hoebschmann* şi *Arnold* toţi aceşti noduli nu sunt forme separate, fără legătură una de alta, din contră fiecare nu ar reprezenta de cât o anumită etapă din evoluţia cronologică a procesului tuberculos. S'ar forma astfel întâi alveolită pneumonică, nodulul exudativ, care apoi graţie transformărei celulelor alveolare, ia forma şi aspectul foliculo-giganto-celular, nodulul trece astfel prin a 2-a formă: forma foliculară, productivă, apoi se cazeifică central, iar periferic se înconjoară de ţesut fibros care poate invada tot nodulul şi se naşte astfel nodulul fibros.

[4]) *A. Giraud.* Contribution à l'étude de granulies chroniques du poumon. *Paris medical 1/927, p. 617.*

[5]) *Dechaume* Granulie syphilitique pulmonaire. *Questions cliniques d'actualité 3-ème série. Masson.*

[6]) *M Jacob.* Revue de la Tub. No. 4/932 p. 399.

[7]) *J. Delaure.* Loco cit p. 101.

---

[1]) *J. Foix.* De quelques cas de fausses granulies froides. *Revue de la Tuber. No. 3/932, p. 276.*

[2]) *F. Bezançon, E Bernard* et *Schwob.* Nettoyage radiologique et guérison dans un cas où existait dans les deux poumons un semis extrêmement confluent d'images micronodulaires. *Revue de la Tuberculose, 4/932, p. 390.*

[3]) *F. Bezançon* et *P. Braun.* L'asphixie tuberculeuse aiguë. *Paris méd. 1/923 p. 76.*

---

[1]) *Eliasberg u. Neuland.* – Jahrb. f. Kinderh. t. 94 1921 p. 102

[2]) *F. Armand-Delille, Isac-Georges* et *A. Ducrohet*: Quelques cas de réaction spléno-pneumonique très étendues au cours de la tuberculose pulmonaire infantile. *Bull. de la Soc. des Hôp. de Paris 1922 p. 886. Idem.* La spléno-pneumonie tuberculeuse chronique chez l'enfant. *Presse méd. No. 49/1923 p. 551.*

[3]) *L. Ribadeau-Dumas.* Sur une forme curable de la tuberculose ganglio-pulmonaire du nourisson. *Revue de la Tub. 1923 p. 13.*

[4]) *P. Woringer.* Infiltration pulmonaire chronique survenant chez des enfants tuberculeux et disparaissant après une durée de plusieurs mois. *Revue de la Tub. 1924 p. 616.*

[5]) *Ivanca Bovadjeff* A propos d'un cas de pneumonie caséeuse. *Thèse de Genève 1918.*

de cel febril, unde invaziunea şi progresiunea leziunilor este apiretică. Importanţa acestor cazuri, mai ales din punct de vedere profilactic este de netăgăduit şi merită să ne oprim un moment asupra acestui capitol.

Mai întâi putem zice împreună cu *Bezançon* şi *de Iong* 1) că: «febra nu este, cum se crede adeseori, un simptom obligator la începutul primului puseu evolutiv tuberculos» şi că deci putem avea atari puseuri iniţiale complet apiretice.

Dar ceea ce interesează mai mult sunt puseurile evolutive ulterioare din cursul ftiziei banale, astfel cum putem constata în observaţia lui *M. Raymond* 1) publicată sub numele de: puseuri evolutive apiretice în ftizia comună şi despre cari ne vom ocupa într'un alt articol.

---

1) *Bezançon, M. Labbé, L. Bernard et Sicard.* Précis de path. méd. Tome 11. Maladies de l'app. resp. p. 303.

1) *M. Raymond; Revue médicale de la Suisse romande No. 11, 25 Sept. 1926 p. 670—680.*

Auroterapia în tuberculoza pulmonară

Docent Dr. H. ANGELESCU
Medic al Spitalului Brâncovenesc

La congresul internaţional de medicină din Berlin din 1890, *R. Koch* arată că sărurile de aur şi în special cianurul dublu de aur şi potasiu au cea mai mare acţiune împiedicătoare în vitro, asupra culturilor de bacili tbc. Aplicaţiunile clinice au făcut să se renunţe la acest medicament din cauza accidentelor toxice datorite mai ales grupului cianic, sarea întrebuinţată descompunându-se repede în organism.

Cercetări ulterioare au confirmat această acţiune favorabilă a aurului, rezultate similare fiind obţinute de *Breton* cu aurul coloidal.

Cum baciloza prezintă particularitatea că bacilul stă în simbioză cu o celulă în mijlocul unui folicul departe de circulaţia sanguină, se vedea nevoia unui preparat de aur care să-şi păstreze stabilă compoziţia până în vecinătatea celulelor şi având particularitatea să se acumuleze în focarele bacilare (*Calmette*).

Aurocantanul (*Feldt*), sarea de aur a cantaridinei neutralizată cu etilen diamină, de două ori mai puţin toxică decât cianurul corespundea acestui deziderat — cantaridina dând congestii în focarele bacilare — însă nu şi-a găsit utilizare clinică din aceleaşi motive ca şi cianurul.

S'a căutat să se micşoreze toxicitatea aurului introducându-l într'un radical fenolic: auroaminofenolcarbonatul de Na (*Feldt)*: Krisolganul de şase ori mai puţin toxic decât cianurul.

Cu această sare mânuită cu multă circumspecţie, *G. Schröder* obţine vindecări în 52% faţă de 35%, câte se obţineau întrebuinţând medicaţia obişnuită şi cura sanatorială.

Intrebuinţarea de seamă a Krisolganului rămâne tuberculoza cutanată, a seroaselor, coroidiană.

Cu mult mai mult entuziasm au fost primite sărurile de aur în molecula cărora intră şi sulf: thiosulfatul de aur şi sodiu (sanocrizina introdusă în terapeutică de *Moelgaard* în 1924 sau chrysalbina franceză).

Socotită la început ca o «terapia magna sterilisans» şi întrebuinţată după technica sărurilor de arsenic din sifilis, a dat accidente grave care au făcut ca medicamentul să fie repede abandonat aproape de majoritatea ftiziologilor.

Dela apariţia sanocrizinei direcţiile spre care a evoluat chrisoterapia au fost: prepararea de noi săruri de aur mai puţin toxice şi precizarea technicei.

4 aminoethylsulfo, 2 auromerkaptobenzol, 1 sulfatul disodic *(Solganal Feldt)*, auront hyobenzimidocarbonatul de sodiu *(Trihhal Leschke)* de 12 ori mai puţin toxice decât cianurul ca şi Thyopropanolsulfatul dublu de aur şi sodiu (*Allocrisina Lumière*), auroallilthioureobenzoatul de sodiu (*Lopion*) ş. a. par mai stabile în compoziţia lor şi dau accidente toxice fără gravitate.

Imbunătăţirea tehnicei a constat în precizarea dozelor terapeutice şi introducerea suspensiilor oleioase sau a sărurilor liposolubile.

Henk şi *Feldt* au arătat că suspensiile oleioase de *Solganal B.* sunt mai puţin toxice. *Dumarest* pe o serie de cazuri confirmă aceasta arătând că toate sărurile de aur în suspensie oleioasă $^1/_{10}$ sunt foarte bine tolerate, frecvenţa accidentelor scăzând dela 60% la 30%. Experimentări pe scară mai întinsă şi cu rezultate satisfăcătoare au fost făcute mai ales cu aurul liposolubil (dithyocamfocarbonatul de aur *Flandrin)* şi solganalul B. *(Feldt)*.

Acţiunea sărurilor de aur a fost comparată cu a sărurilor de arsenic din sifilis.

Moellgaard socotea acţiunea bactericidă şi toate accidentele datorite lizei bacilare intense pentru care motiv încerca să le împiedice administrând în acelaş timp cu preparatul de aur, ser antitoxic bacilar.

Calmette crede că nu este vorba de o acţiune specifică directă ci indirectă prin stimularea procesului de imunitate.

Heubner precizează că acţiunea sărurilor de aur se manifestă prin intermediul sistemului reticuloendotelial, aducând în sprijinul acestei păreri, faptul că în sistemul acesta se depozitează mai ales sărurile de aur şi că accidentele imediate au caracteristica turburărilor aceluiaş sistem.

Cum sărurile de aur se depozitează şi în preajma focarelor bacilare, nu este exclusă o acţiune locală catalizatoare cum crede *Feldt*, sau o acţiune locală catalizatoare şi alta generală asupra sistemului reticuloendotelial, cum după părerea *Schröder*.

Rezultatul final este o fibrozare perifocală care duce la distrugerea focarului prin împiedicarea schimburilor nutritive între circulaţia generală şi foliculul bacilar (*Calmette*).

Este un proces de vindecare similar celor din vindecarea spontană şi comparabil celor obţinute cu medicăţia excitantă: roentgen, ultraviolete, tuberculină, etc. (*Amrein*) şi ca şi acestea trebuie să ţină seama de caracterul leziunilor, de sensibilitatea constituţională a individului pe care evoluiază infecţia bacilară.

Indicaţiile principale ale auroterapiei sunt formele exudative recente, puseurile evolutive în cursul tuberculozei pulmonare cronice.

Formele acute, febrile cu semne de toxiinfecţie şi hiperalergie ar putea fi agravate totuşi ele nu constituesc contra indicaţie acestei medicaţiuni.

Este indicată auroterapia în tuberculoza evolutivă a gravidelor, în localizările controlaterale din cursul pneumotoracelui artificial.

Bacilozele pulmonare care evoluiază cu fibroză accentuată beneficiază prea puţin cu acest tratament.

A fost întrebuinţat cu succes în piopneumotorace, în pleuroperitonite şi localizările articulare ale bacilozei.

Rezultatele bune obţinute de *Forestier* în reumatismele cronice, nu pot fi interpretate ca datorite unei acţiuni specifice precum nici aceste reumatisme nu pot fi socotite ca având o origină bacilară.

Recidivele par a fi din ce în ce mai rezistente la acţiunea auroterapiei (*Staehelin*).

Rezultatele acestei terapeutice sunt superioare tutulor celorlalte cu excepţia pneumotoracelui în cazurile în care acesta este indicat.

Se admite 60% modificări anatomice apreciate radiologic şi până la 70% vindecări şi ameliorări clinice obţinute în mai scurt timp decât cu ori care din medicaţiile curente.

Se observă dispariţia fenomenelor toxice, diminuarea febrei, a expectoraţiei, dispariţia bacililor din spută, clarificarea imaginilor radiologice.

Ţinând seama de factorul personal, sensibilitate sau intoleranţă pentru medicamentele din această categorie, tratamentul începe cu dozele cele mai mici din preparatul pe care-l întrebuinţăm (0.01 gr. Lopion în 3—5 cmc. apă pe cale intravenoasă de ex.). Bolnavului i se recomandă repaus absolut 24 ore după injecţie, în caz de incidente până la dispariţia lor completă.

Injecţiile se vor repeta la interval de 5—8 zile, ajungând la doza maximă de 0.50 gr. de Lopion de ex. la interval de

Adalin

(Bromdietilacetilcarbamid)

HIPNOTIC

cu acțiune sigură în turburările nervoase de etiologie variată.

Ambalaj original: tub cu 10 și 20 tablete à 0,50 ctgr.

Sajodin

renumitul

PREPARAT DE IOD

inodor și insipid

perfect tolerat; deci indicat în special pentru tratamente mai îndelungate în

Arterioscleroză, Astm bronchic, Sifilis secundar și terțiar etc.

Dosaj: 1–2 tablete 2–4 ori pe zi
(se ia la una oră după masă).

Ambalaj original: tub cu 20 tablete à 0,50 ctgr.

„*Bayer-Meister Lucius*“
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA“ STUDERUS & Co. BUCUREȘTI II, STR. SPIRU HARET, 5. Telefon 349/30

LE MEDICAMENT DE CHOIX

traitement
de la
PARALYSIE
GÉNÉRALE

STOVARSOL
SODIQUE

en injections
s/cutanées ou intramusculaires

INOCUITÉ

Facilité d'Administration

BOITES DE 1 OU 10 AMPOULES
de 0,50, 1 gr et 1,50

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
-Specia-
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHÔNE
21, rue Jean Goujon, PARIS, 8

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332 | 35.

25 ani de existenţă (1907-1932)

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

8 zile şi având grija să creştem dela o doză la alta numai dacă doza anterioară a fost bine suportată. In caz de intoleranţă pentru un preparat vom încerca altul sau înainte de a abandona complet auroterapia.

L. Bernard este pentru dozele mijlocii (0.25 gr. sanocrizină de ex.) pe care le repetă timp îndelungat.

Pare mai potrivit să se facă tratamentul în serii de 3—3.50 gr. cu pauze intercalare de 2—3 luni, fără însă a se putea schematiza în prezent, modul de conducere a tratamentului, care ar trebui să varieze cu produsul întrebuinţat şi dela caz la caz.

Este de amintit că sărurile de aur, chiar cele mai recent introduse în terapeutică, au oarecare acţiune toxică asupra rinichiului şi ficatului, organe în care se acumulează spre a fi eliminate şi unde ar putea da alterări toxice dacă starea acestor organe, alegerea dozelor şi modul în care se conduce tratamentul nu sunt deaproape supraveghiate.

Luând toate măsurile de precauţiune, gravitatea accidentelor scade aşa încât *Dumarest* se crede îndreptăţit să le socoată incidente şi acestea reduse ca frecvenţă şi gravitate.

Accidentele mari, care s'au cunoscut la începutul chrysoterapiei şi pe care cred util să le trec în revistă, sunt de două feluri:

Accidente imediate cu caracter anafilactoid şi care par datorite şocului proteoclasic prin albuminele celulare şi plasmatice alterate de sarea introdusă, sistemul care ar suferi cel mai mult fiind sistemul reticulo-endotelio-vascular.

Accidente tardive datorite fie toxicităţei metalului acţionând asupra emonctoriilor, fie reacţiilor anafilactoide ale anumitor ţesuturi sensibilizate de medicament (piele de ex).

S'a observat: febră prelungită, cefalee, stomatite benigne, gastroenterite cu diaree, conjunctivite flictenulare pasagere, eritrodermii precoce sau tardive, uscate sau umede (dintre ele eritrokeratodermita palmelor şi tălpilor este cea mai caracteristică (căderea părului, albuminurii trecătoare cu sau fără cilindrurie şi mai rar nefrite grave, ictere, hemoptizii, oedem pulmonarcâteva (în cazuri letale, când s'au administrat doze mari indivizilor cu tare renale, cardiace), agravarea procesului şi apariţia de noi focare. Anorexia, slăbirea în cursul tratamentului sunt interpretate drept semne de intoxicaţie metalică şi impun întreruperea provizorie a tratamentului.

Cu îmbunătăţirea tehnicei şi urmărirea de aproape a bolnavului pentru a întrerupe sau suspenda definitiv tratamentul deîndată ce apar primele semne de intoleranţă, aceste accidente sunt pe cale să dispară.

* * *

Lopionul, pe care l-am întrebuinţat mai mult, a lăsat impresia că oferă toate avantagiile chrysoterapiei fără să dea accidentele grave pe care le dau alte săruri de aur.

Aceleaşi sugestii ies din observaţiile lui *Henius, Schmidt, Stoia, Frenkel, Lozke;* mai mult, pare suportat bine chiar de cei cu mici tare renale, hepatice după cum am observat cu D-nii D-ri *Andreoiu* şi *Negrescu* 1) în alte câteva cazuri publicate.

Aşi aminti ca accident reacţia febrilă intensă la câteva ore după injecţia primei doze.

Ridicări termice mai mici, cefalee, câteodată chiar spute hemoptice au fost de asemeni observate.

Este remarcabilă acţiunea asupra stărei psihice (euforia apare ca o ameliorare a stărei generale). Temperatura, semnele locale ascultatorii sau radioscopice se modifică mai încet însă în mod aproape constant.

Insist asupra acţiunei de prim ordin: dispariţia rapidă a bacililor din spută rezultat care face ca metoda să merite toată atenţia.

Cele trei observaţii ce urmează sunt demonstrative în acest sens:

Obs. I 2) P.M. este văzută la 27/11/31 pentru hemoptizii abundente febrile repetate. Expectoraţie hemoptoică cu uşoară stare febrilă avusese cu un an mai înainte dar durase numai două săptămâni, după care se restabilise complet. Dela 24/11 febra între 38—40, hemoptizii repetate şi foarte abundente. Prezenta semne de condensare a ambelor vârfuri cu cracmente umede, raluri buloase de diferite mărimi în dreapta, cracmente uscate în stânga; numeroşi bacili în spute.

Radiografia arată leziuni recente sub forma de focare conglomerate sub clavicula dreaptă, mici focare diseminate la vârful stâng.

Hemoptizia şi temperatura ridicată (37/4—40) perzistă timp de două săptămâni când se începe tratamentul cu lopion.

12/III 0.005 lopion fără reacţii.

18/III 0.01 » » »

25/III 0.025 » » »

Tot acest timp, spute hemoptoice din când în când, temperatura cu tendinţa spre scădere: 37/8—38/8.

28/III 0.025 fără reacţie temp. sub 38^0

31/III 0.05 » » » » 36^0.8—37^0.7.56 Kgr.

4/IV 0.10 » » » » 37^0; puls 100

8/IV 0.25 » » »

13/IV 0.50 » » » » 37^0; 57 Kgr.

Euforie încă de la primele injecţii, astenia perzistă, expectoraţia s'a redus, hemoptiziile au dispărut, bacilii perzistă, nu se mai aud cracmente în stânga, perzistă în dreapta însă mult diminuate. Radiografia arată două imagini mici cavitare sub clavicula dreaptă.

Se continuă tratamentul până la cantitatea totală de 6 gr. Revăzută după 6 luni cântăreşte 68 kgr. temperatură normală, bacilii au dispărut din spută. Cele două mici cavernule din dreapta sunt stabilizate.

Obs II. M. O. de 24 ani a avut în toamna anului 1929, infiltraţie a lobului superior drept, 39 temp, bacili în spută. I s'a făcut sanocrizină (3 gr.) relativ bine suportată.

Febra s'a atenuat, dar nu a dispărut decât după 5 luni de repaus.

2 luni mai târziu hemoptizii, stare gripală în 1930, deasemenea în 1931 cu caracter ceva mai serios, bolnava pierzând peste două kgr. în câteva săptămâni.

La 17/IX febră până la 38, anorexie, transpiraţie. Semne de condensare sub clavicula dreaptă şi cracmente umede cu bule inegale, pleurită la baza dreaptă, expectoraţie abundentă cu rari bacili în spută.

19/IX 0.05 lopion

25/IX 0.05 ascensie termică după 2 ore.

1/X 0.05 » »

6/X 0.10 » »

apetit exagerat, transpiraţia mult redusă, expectoraţia perzistă.

13/X 0.25 bine suportat expectoraţia aste mult diminuată.

20/X 0.25 apirexie dela 13/X

27/X 0.25 »

3/XI 0.50 fără bacili

12/XI 0.50

Dela 1/X a putut continua activitatea. A continuat lopion până la doza de 3.50. Revăzută în Iulie 1932, starea generală foarte bună, sputa dispărută, afebrilă, greutate 64 kgr.

Obs. III 1) I. D. de 41 ani a suferit la 17/IX un accident de muncă: ruperea uretrei membranoase cu retenţie de urină. La câteva vreme apar pe lângă semne de infecţie urinară, următoarele semne pulmonare; tuse, espectoraţie mucopurulentă, raluri în focare diseminate ocupând mai ales vârfurile pulmonare şi regiunea subclaviculară stângă;

Examenul sputei arată numeroşi bacili acidorezistenţe.

In antecedente pacientul a avut în mai multe rânduri discrete manifestări pulmonare catarale, dar totul trecuse neobservat şi se găsea în perfectă stare de sănătate înaintea accidentului.

Radiografia făcută la 9/X arată focare exudative recente, bilaterale confluente mai ales în regiunea subclaviculară stângă şi ocupând jumătatea superioară a câmpurilor pulmonare.

Era imaginea clinică a unei bronchopneumonii bacilare cu evoluţie malignă: pacientul avea febră de tip hectic, transpira abundent, avea anerexie şi se emacia foarte repede.

Cum colapsoterapia nu era indicată din cauza tendinţei evolutive a leziunilor şi localizărei lor bilaterale, se institue tratamentul cu gluconat de calciu 10% 10 cmc. zilnic şi lopion în dozele prescrise după cum urmează:

14/X 0.01 uşoară reacţie termică.

20/X 0.01 bine suportat

23/X 0.025 uşoară reacţie termică, bine suportat.

28/X 0.025 bine suportat

în tot acest interval temperatura a oscilat între 37.8-39.

3/XI 0.05 bine suportat, fără reacţie

8/XI 0.05 » » » »

Temperatura a oscilat între 37-37.5 apetitul a revenit, stare euforică, sputele diminuate.

15/XI 0.10 bine suportat.

23/XI 0.25

30/XI 0.25

9/XII 0.25

18/XII 0.25

25/XII 0.25

5/I 0.50

8/I 0.25

15/I 0.25

Se fac în continuare dose de 0.25 până la doza totală de 3.50 gr. de Lopion. Temperatura rămâne sub 37, pulsul la 72, apetitul este foarte bun. Bolnavul a părăsit patul de mult.

Espectoraţia a diminuat până la dispariţie completă în ultimele zile.

Examenul sputei făcut în luna Aprilie a fost negativ.

Plăgile căpătate prin traumatism s'au cicatrizat repede când starea generală s'a ameliorat prin tratament.

Examenul radiologic urmărit în serie, a arătat transformarea focarelor exudative în ciroză secundară după ce a prezentat ramolire şi formare de cavernule sub clavicula stângă.

Rezultate mulţumitoare au fost observate în alte cazuri pe care am putut să le urmăresc în serviciul clinicei terapeutice sau în oraş.

---

1) C. R. soc. terap. III, 1932.

2) Observaţie luată din serviciul d-lui Profesor *Theohari.*

1) Observaţie din serviciul d-lui Agregat *I. Moscu.*

„Otalganul" în Otologie

de Dr. COSTINIU SENIOR

Acest medicament întrebuinţat de multă vreme în Germania, la noi este introdus de vreo trei ani. In cazurile de otite acute până acum s'a întrebuinţat : Glicerina fenicată, Glicerina cu Borax, etc., care împreună cu călduri aplicate sub diferite forme externe pe ureche urmăreau să dispară durerile violente care însoţesc otita acută şi să îndepărteze inflamaţia şi perforarea timpanului.

In cele mai multe cazuri însă, rezultatele nu erau cele dorite şi ajungeam la otita supurată.

Cu Otalganul am reuşit în multe cazuri să evităm supuraţia timpanului cu toate urmările inerente. Acest rezultat se datoreşte faptului că Otalganul este o preparaţie de glicerină perfect anhidră în care se încorporează 5 % Pyrazolon-phenil dimethyle anhidră. Soluţia fiind perfect anhidră, puterea ei osmotică este remarcabilă. Graţie acestui fapt ea ridică o oare care cantitate de opii ce conţine căsuţă timpanului, în timp ce corpurile care conţin acest medicament, trec în căsuţă. Cu medicamentele întrebuinţate până acum, nu avem aceleaşi rezultate, din cauză că glicerina din comerţ conţine 15—17 % apă şi atunci puterea ei osmotică este mult redusă.

Ca să avem un rezultat bun, Otalganul trebue întrebuinţat, cât mai apropiat de începutul boalei adică în primele 24 ore.

De obiceiu se instilează în ureche câte 6 picături neîncălzite, la fiecare 3 ore, lăsând medicamentul 10 minute în ureche, bolnavul stând culcat cu urechea bolnavă în sus, după 10 minute se pune vată în ureche şi se întoarce bolnavul cu partea bolnavă în jos, ca să se scurgă lichidul pe vată, se aruncă această vată şi se curăţă conductul cu vată uscată.

De la primele aplicări se constată că durerile diminuă şi după 24 ore un examen otoscopic ne arată o regresiune notabilă în toate fenomenele. In practica infantilă, s'a dovedit că efectul e şi mai remarcabil.

Dacă durerile sunt prea violente, se poate pune medicamentul şi mai des chiar la fiecare oră.

Aceşti bolnavi trebue urmăriţi zilnic şi chiar de două ori pe zi, pentru a fi gata să facem parcenteza atunci când după 2 maximum 3 zile, fenomenele nu s'au amendat complect.

Odată cu dispariţia durerilor, aspectul timpanului se schimbă şi el, până când în 3—4 zile revine aproape la normal, iar auzul se restabileşte de la sine. Dacă totuşi după trecere de 10—12 zile auzul nu s'a restabilit complect, facem câteva şedinţe de duş de aer.

Am întrebuinţat acest medicament în 35 cazuri cu rezultate foarte bune în 33 cazuri, deci numai la două am fost nevoit să fac parecenteză. Medicamentul are avantajul că poate fi întrebuinţat de ori ce medic, până la venirea specialistului.

REVISTA CARŢILOR

Actualităţi în puericultură şi pediatrie, de Docent universitar Dr. **Axente Iancu**, cu o prefaţă de Prof. Dr. **Titu Gane.**

Sub acest titlu, D-l Dr. *Iancu* dela Cluj, publică un volum de 450 pag., al cărui conţinut este aproape întreaga patologie a copilului.

După ce arată mai întâi desvoltarea şi alăptarea normală a sugaciului, autorul se ocupă de turburările de nutriţie ale copilului hrănit la sân, ale copilului hrănit artificial şi de distrofiile de origină toxică sau infecţioasă. Ultima parte a lucrării se ocupă de maladiile contagioase ale copiilor.

Lucrarea aceasta are un caracter care o scoate cu totul din comun. Autorul ei nu insistă asupra simptomatologiei, dar expune cu competinţă şi claritate tot ce ştiinţa actuală ne oferă în materie de diagnostic; nu se ocupă de etiologie sau patogenie decât acolo unde cercetările recente au adus noi lumini; acordă însă tratamentului o întindere şi un interes cum rar se poate găsi într'o carte de acest gen. Este o carte instructivă şi practică în acelaş timp.

In prima parte consacrată turburărilor de nutriţie, tratamentul cuprinde, pe lângă terapia medicamentoasă, prin agenţi fizici, chirurgicală, dietetică — pentru care autorul ne pune la îndemână o bogată colecţie de reţete alimentare — şi o critică a specialităţilor. Specialităţile dietetice atât de folositoare în medicina infantilă şi specialităţile farmaceutice atât de importante în unele afecţiuni ale copilului sunt în amănunţime discutate. Rezultatele cercetătorilor străini ca şi cele proprii ale autorului sunt puse faţă în faţă şi cu răbdare analizate, discutate, triate.

In partea doua, reacţiunile specifice pentru diagnostic, metodele de tratament profilactic şi curativ se bucură de aceiaşi atenţie şi erudiţie a autorului.

Lucrarea aceasta se sprijină pe un material documentar — din care nu lipsesc contribuţiile autorului — extrem de bogat, care a cerut D-lui Dr. *Iancu* o muncă grea dar cu folos cheltuită.

Uşor de citit şi atrăgătoare prin noutăţile instructive pe care le găsim în fiecare pagină, lucrarea D-lui Dr. *Iancu* este un tot ale cărei capitole ar putea constitui tot atâtea articole interesante şi de actualitate pentru o revistă medicală.

Un singur defect i-am găsi, — dacă se poate astfel numi — anume: avem impresia că este scrisă într'o limbă prea regională; limba ardelenească deşi foarte frumoasă şi plăcută pentru noi, nu este limba românească literară în care trebue să apară o lucrare de importanţa actualităţilor D-lui Dr. *Iancu.*

Avem convingerea sinceră că această carte este folositoare atât pentru specialişti cât şi pentru marea masă a medicilor practicieni de la oraşe şi mai cu seamă de la ţară chemaţi să lupte cu maladiile copiilor. D-l Dr. *Iancu* are dreptul la recunoştinţa tuturor pentru această piatră importantă pe care a adăogat-o la meterezul care trebue să apere naţiunea contra acestui aprig duşman care se chiamă mortalitatea copiilor.

Dr. AL. SK'LERU

Felix Ramond et I. Dumitresco-Popovici : L'Aerophagie et son traitement.

La scurt interval publicul medical românesc a avut plăcuta surpriză de a constata apariţia în editura franceză *Masson*, a două lucrări în cari figurează distinsul nostru compatriot D-rul *Dumitrescu Popovici* dela Spit. Militar Regina Elisabeta, ca autor sau ca colaborator alături de maestrul *Felix Ramond* de la Spitalul Sf. Antoine din Paris.

Prima lucrare «Les fonctions gastro-duodenales» este datorită exclusiv Doctorului *Dumitrescu Popovici* şi putem spune deocamdată în treacăt că este un adevărat tratat clasic cu punerea la punct a tuturor chestiunilor privitoare la funcţiunile şi mijloacele de explorare gastro-duodenale.

A doua .lucrare «L'Aerophagie et son traitement» e făcută în colaborare cu D-rul *Felix Ramond* a cărui covârşitoare autoritate în maladiile digestive este cunoscută. Chestiunea aerofagică atât de mult pusă în discuţie în ultimul timp este tratată în ansamblul ei tocmai în momentul când s'a abuzat mai mult de acest diagnostic.

Autorii studiază amănunţit patogenia acestui sindrom şi arată apoi cum tensiunea şi cantitatea de gaze devin nocive numai atunci când tonusul şi contractilitatea organelor ce le conţin sunt alterate.

In etiologia aerofagiei intră variate elemente de multeori constituind numai spine iritative pe un element nervos; dar de multe ori fiind vorba de cauze materiale apreciabile în cari aerofagia este numai un simptom secundar. Aerofagia devine entitate morbidă numai când e blocată. Autorii studiază amănunţit simptomatologia şi formele clinice ale acestei afecţiuni insistând asupra turburărilor cardio-vasculare şi respiratorii, arătând spre ex. că de multeori s'a exagerat contribuţia aerofagiei în anginele pectorale incipiente.

După ce expun şi studiul radiologic al aerofagiei, insistă asupra dilataţiei acute de stomac, afecţiune mai mult post operatorie, ce necesită un diagnostic precoce pentru a putea fi tratată cu succes. In sfârşit, capitolul tratamentului aerofagiei libere şi blocate este judicios expus referindu-se la toate cauzele provocatoare.

In general toate capitolele acestui studiu clar şi metodic, prezintă un deosebit interes pentru orice medic ce doreşte să se lămurească asupra acestei importante chestiuni de patologie gastro-intestinală.

Doctorul *Dumitrescu Popovici* colaborând cu un maestru al clinicei franceze, a înzestrat literatura medicală cu o lucrare de incontestabilă valoare.

Dr. M. CAPITANOVICI

Un voevod român, discipol al lui Van Helmont

de Dr. L. VAIAN

Rândurile acestea întregesc, în chip natural şi definitiv, drepturile de cetate în istoria medicinei româneşti, ale învăţatului voevod Dimitrie Cantemir. Intru sprijinirea acestei afirmaţiuni, am caracterizat în partea întâia a studiului nostru[1], trăsăturile atât de esenţiale ale operii sale de medicină istorică şi de folclor.

Istoriograf medical de mare interes, folclorist în toată puterea cuvântului, Dimitrie Cantemir merită, cu prisosinţă, un loc de onoare în cadrele trecutului acestor ştiinţe. Iar titlul de bază al studiului nostru principiar despre «*Cel dintâi istoriograf medical român*», epitet de o îndoită valoare ierarhică, este de bună seamă cuvenit, nu numai cronologic, pionierului de mai bine de două veacuri dar, elogiu suprem, şi pe scara valorii, însuşirilor de cultură, de stăruinţă, de talent, de care s'a învrednicit ilustrul înaintaş.

Şi, fără contestare. De oarece interesanta contribuţiune istorică — medicală şi folcloristică — inserată fracţionat, dar în contururi hotărâte, în ţesătura bogată a «*Istoriei Imperiului Otoman*», ori sub aspectul, cu desăvârşire inedit, de închegată documentare folcloristică — clară şi metodică — din «*Descrierea Moldovei*», este, de fapt, un reflex al dinamicei intensei vieţi culturale a pasionatului cercetător, trebue să admitem că, după cum această contribuţiune de medicină istorică şi de folclor, nu poate să fie eliminată din opera enciclopedică a Principelui Dimitrie Cantemir, tot astfel, logica precisă şi riguroasă cere şi corolarul integrant, că Principele Dimitrie Cantemir era înarmat cu o solidă şi sistematică pregătire medicală.

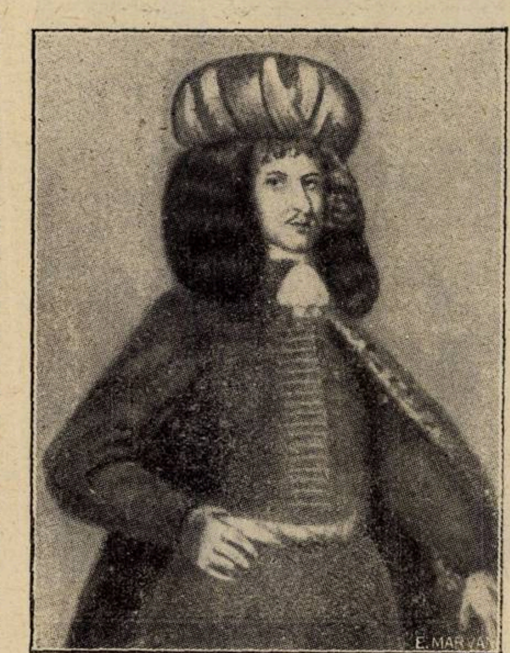
Pe urmele maestrului.

Extravaganta admiraţiune a lui Dimitrie Cantemir pentru doctrina iatro-filozofului Van Helmont, preocuparea concentrată până la amănunt de a-şi modela gândirea după principiile acestui învăţat — obiectivul statornic al râvnei sale — ne oferă punctul de reper pentru desluşirea structurei intelectuale a concepţiilor şi proba nediscutabilă a sursei autentice a culturei medico-filozofice a Principelui Dimitrie Cantemir.

In «*Ioannis Baptistae van Helmont doctrina. Encomium in autorem et virtutem doctrinae ejus*» («Laudă cătră izvoditoriu şi cătră vîrtutea învăţăturii lui») — opusculul curios, apărut în preajma anului 1700 — Dimitrie Cantemir traduce în efuziuni de adevărată inspiraţiune lirică, impresiunile dobândite după studierea operii lui van Helmont şi, într'o exegeză panegirică, preamăreşte doctrina filozofică a acestui profund filozof mistic şi medic celebru din veacul al şaptesprezecelea.

Această operă ştiinţifică a lui Van Helmont, scrisă în limba latină, a fost publicată după moartea autorului, de fiul său Francisc Mercurius Van Helmont, sub titlul: «*Ortus medicinae, id est initia physicae inaudita. Progressus medicinae novus in morborum ultionem ad vitam longam, autore I. B. Van Helmont*», în Amsterdam, la 1648. A doua ediţie (cea mai bună) a apărut la 1652 în Veneţia şi, pe aceasta, care a circulat mai mult în Orient, a cunoscut-o, după toate probabilităţile, şi Dimitrie Cantemir.

DISCIPOLUL



Tânărul Principe Dimitrie Cantemir
(după un tablou din muzeul de la Rouen)

Este de notat că acest esseu introductiv preludiul activităţii publicistice poligrafe a lui Dimitrie Cantemir, de fapt, o simplă teză scrisă cu entuziasmul însufleţit al adolescenţii, în concepţii determinate de însăşi dialectica învăţatului din Vilvoorde, a «*Vanhelmondului nostru*» cum se exprimă Cantemir — pe lângă inspiraţiunea genuină care stăruie ca un leit-motiv din depărtare, a fost hotărât de apropiata înrâurire a magistrului său, filozoful *Meletie din Arta* (fost arhiepiscop în Arta şi apoi în Atena), subtil învăţat de cultură universală, cunoscut ca port-drapelul şcoalei iatrofilozofice vanhelmontiste din Orientul bizantin.

Judecata istoriei critice a posterităţii este aspră cu spiritul concepţiei filozofice resfrânt în puţinele file ale scrierii de debut.

E adevărat că, interesul ştiinţific al „Laudei lui Van Helmont şi a «vîrtuţii» învăţăturii lui", este mediocru. Raţionamentele ei, în bună parte metafizice, sunt de o calitate — în afară de orice discuţiune — îndoelnică...

Dar să lăsăm aceste aprecieri. Pentru că, în definitiv, nici despre doctrina filozofică a maestrului însuşi, nu se poate afirma că străluceşte pretutindeni prin virtutea unei impecabile limpezimi.

Dacă ne aducem aminte, spre pildă, numai de strania concepţie a *blas*-ului, acea forţă unică şi uniformă care, după Van Helmont, stăpâneşte universul, constatăm că printre alte principii incontestabil geniale, pe-alocuri, opera lui Van Helmont cuprinde şi mari nebulozităţi. Şi, Van Helmont era foarte mândru de descoperirea *blas*-ilor deşi n'a dat nici-o lămurire precisă asupra acestor elemente ce plutesc în neanturile mari ale gândirei abstracte. Dar ce era acel «*custos erans*» ori „*duumviratul*" (stomacul şi splina), imaginat de fantezia lui bogată, ori „*deliramentele*", „*latex*-ul, *alcalhest*-ul etc. etc.? Şi în privinţa terapeuticei, se ştie că pentru Van Helmont, baza efectului ori cărei medicaţiuni este îndurarea divină...

Prin urmare, nimic mai firesc, ca Dimitrie Cantemir, epigonul adânc impresionat de genialitatea lui Van Helmont anevoie să se fi putut sustrage puternicei influenţe a maestrului şi, desăvârşit discipol — cum se şi reclamă — era natural să urmeze spiritul marelui său îndrumător. Astfel, Cantemir, împărtăşeşte terre-à-terre doctrina filozofică a lui Van Helmont, adoptă mentalitatea lui, se pătrunde de convingerile şi, inevitabil, e stăpânit şi de aprehensiunile maestrului idolatrizat. (Bine înţeles pentru ca mai târziu, să-şi formeze totuşi, în parte, o individualitate proprie).

Dar, ori cât ar fi de neînsemnată, din punct de vedere ştiinţific, valoarea acestei lucrări şi, ori câte judecări depreciative ar îndreptăţi, pentru noi, e clar că faptul simplu, doar al existenţei celei dintâi scrieri cu acest caracter, cu toate cusururile ei, a unui scriitor român care se afirmă urmaş spiritual al celui mai strălucit medic din secolul al 17-lea, are un înţeles de o însemnătate culminantă. Şi, istoriceşte situată într'o epocă de cultură încă atât de rudimentară, are, pentru istoria istoriografiei medicale româneşti, meritul de a fi un document, pur şi simplu, impresionant.

In „*Ioannis Baptistae Van Helmont doctrina*" interesează, prin urmare prea puţin, predilecţia lui Dimitrie Cantemir pentru ideile filozofice ale lui Van Helmont. Ci, din admiraţiunea „discipolului" pentru personalitatea genială a „maestrului", din această apropiere intelectuală definitiv dovedită în această carte, se poate deduce studiul şi pătrunderea *a priori*, a întregii învăţături — împletitură de medicină şi de filozofie, de astrologie şi de chimie, de magie ş. a. — a marelui iatrofilozof. Şi, raţiunea fonciera a elogiului acesta insolit şi în aparenţă, mărginit, la orizontul redus al unor abstracţiuni metafizice, este, de fapt, compatibilă numai cu o ireductibilă stăpânire a integrităţii doctrinei lui Van Helmont. Pentru că încă odată, în opera lui, medicina şi filozofia, astrologia şi chimia, fac unul şi acelaş corp. Aşa dar, „*Ioannis Baptistae*

---

[1] «*Cel dintâi istoriograf român*» «Insemnările de medicină şi de Folclor ale Principelui Dimitrie Cantemir», *România Medicală* No. 15—16 din 1—15 August şi *Alte însemnări de medicină şi de folclor din opera istorică a Principelui Dimitrie Cantemir*. No. 18 din 15 Septembrie 1932.

Van Helmont doctrina" este expresiunea concretă a instrucţiunei filozofice şi implicit, şi a celei medicale, astrologice, chimice etc., a complexei doctrine vanhelmontiane.

Dacă în sprijinul acestor afirmaţiuni adăugăm şi suplimentul de înalt interes documentar *„Index tractatuum ex operibus Vanhelmontij exceptorum, solummodo ad pyysicam pertinentium*"cu subtitlurile *„Causae et initium naturalium. Archeus faber. Physica Aristotelis et Galenis ignara, Blas humanum* etc. ori ce îndoială este cu desăvârşire înlăturată.

Acest titlu este o promisiune care echivalează cu o realizare manifestă.

Cantemir rânduește într'o savantă sistematizare, chestiuni care poartă pecetea atât de caracteristică a medicinei vremei, cu o — probabilă — tendinţă de desvoltare programatică, într'un text ulterior. (Nu cumva realizat şi pierdut ?)

Acest „index" este vrednic de a fi privit cu multă luare aminte de oare ce îşi are rostul său... «simptomatic». El vădeşte peremptoriu, preocuparea serioasă a lui Dimitrie Cantemir pentru medicină, şi îndreptăţeşte temeinic prezumpţiunea valorii medicale a acestei distinse personalităţi enciclopedice.

Istoria ne spune că opt luni de zile a studiat Dimitrie Cantemir învăţăturile lui *Van Helmont* şi ale lui *Thales,* cu filozoful *Meletie* din Arta. Acest profesor al lui Dimitrie Cantemir, un savant cu cunoştinţe enciclopedice, era specializat în chip deosebit, în doctrinele lui Van Helmont.

Prin urmare, înainte de a merge mai departe, se pune întrebarea, cine a fost acest Van Helmont, «Vanhelmondul nostru» — cum zice Dimitrie Cantemir — medicul filozof a cărui doctrină a exercitat o putere fascinătoare asupra augustului discipol că l-a robit până la un cult quasi-fanatic ?

E curios. Intre Dimitrie Cantemir şi Van Helmont sunt atâtea fire de legare intelectuală şi, cea mai bună seamă din istoricii noştri — acei cari au atins (în genere în treacăt numai), această interesantă apropiere — au trecut cu totul peste formidabila personalitate creatoare în medicină a lui Van Helmont.

Un scurt popas informativ — care poate explica într'o măsură, influenţa exercitată asupra lui Dimitrie Cantemir, în perioada formaţiunei sale intelectuale — în aceste rânduri, cel puţin, desigur că se impune.

Cine este aşa dar, Van Helmont ?

Maestrul Van Helmont.

O individualitate — s'ar putea spune, din cele mai bizare — din Istoria Medicinei, este acest învăţat medic flamand din jumătatea întâia a secolului al şaptesprezecelea, *Ioan Baptist Van Helmont.*

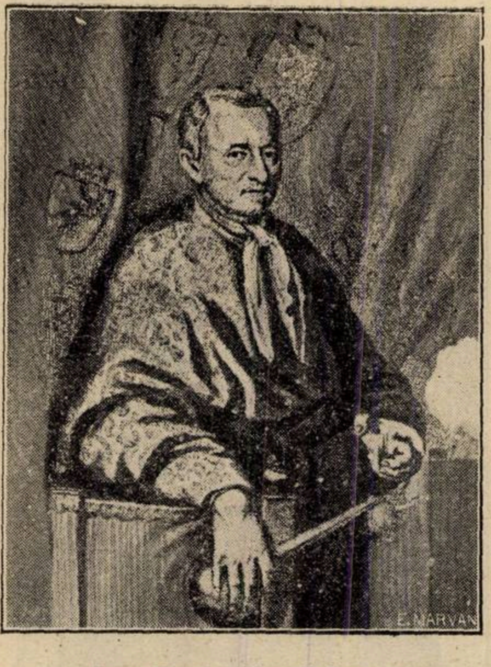
De neam nobil : Senior de Merode, Royenborch, Oorshot, Pelines, etc., medic, chimist, filozof, astrolog, fiziolog, Van Helmont a fost «un spirit vagabond» care, cum l-a caracterizat Wunderlich, înfăţişează toate însuşirile tragediei veşnicei îndoeli.

Schiţa «constituţiei psihice» a acestui tip original, aşa cum a tras-o *Wunderlich* se prezintă astfel:

«Bigot şi superstiţios. Inchinat cu o-
«sârdie magiei dar înclinat uneori şi cătră
«scepticism. Frivol, dar complăcându-se
«totuşi ca să pară umil. Scrupulos la culme
«şi din pricina aceasta niciodată mulţumit
«de sine şi întotdeauna nemulţumit de
«alţii. Acest spirit neliniştit a îmbrăţi-
«şat toate ştiinţele, dar a rămas, sub de-
«terminismul contingenţelor, neperseve-
«rent. Cugetător neclar, însufleţit de-a
«pururi de cele mai bune intenţiuni. Şo-
«văelnic în fapte şi, dimpotrivă, excesiv
«de statornic în rătăcirile fantaziei sale».

Aceste trăsături caracteristice oglindesc destul, dualismul — în varietăţile sale cele mai extreme — care a stăpânit această minte chinuită de gândire.

MAESTRUL



Ioan Baptist Van Helmont
(după o gravură originală)

Doctrina lui Van Helmont ? E vastă şi variată. Ne ferim ca să intrăm aici, în adâncimea amănuntelor acestei învăţături ciudate şi multiforme, confuze dar interesante pentru intuiţia ei extraordinară. Este socotită «epocală» această doctrină a lui Van Helmont, pentru că între cele mai abstracte născociri ale închipuirei se îmbină adevăruri profunde, adesea surprinzătoare.

Spiritul acesta creator în medicină, stăpân al celei mai zvelte fantazii ce a existat vreodată, n'a admis în ruptul capului, concepţia veche ca lumea a acţiunei «directe» a sufletului asupra corpului. Prăpastia între agentul nematerial — sufletul — şi materia — corpul — Van Helmont caută s'o acopere şi, în acest scop, a născocit un şir de principii ierarhice nemateriale căror, zice el, li-i hărăzit rolul de «mijlocitori», şi de «agenţi de execuţiune».

In capul acestei ierarhii stă *sufletul,* cugetător şi nemuritor. Jos, este *inima,* simţitoare şi muritoare. Arheul principal, «ministrul», este *Aura Vitalis.*

Acest celebru arheu, argumentul preferat al filozofiei vanhelmontiane, «arheul meşter» «*arheus faber*» din «Index-ul» lui Dimitrie Cantemir, este un fel de agent lipsit de corp, nematerial, (care s'ar putea identifica perfect cu «*principiul vital*»), este situat la orificiul de sus al stomacului.

După dânsul, vin agenţii subalterni : *blas*-ii sau *vulcanii,* elemente mai puţin desluşite, care se găsesc câte unul în fiecare organ şi ei îi conduc cu pricepere mecanismul, ca nişte adevăraţi «meşteri» îndemânatici ce sunt.

Aceste născociri, fantastice în aparenţă, ale unei ciudate originalităţi de gândire, nu sunt, după o atentă cercetare, chiar prea depărtate de «doctrina proprietăţilor vitale», doctrină care-i mult susţinută astăzi.

Astfel, în ziua de azi, dacă, spre pildă, constatăm că un muşchiu se contractă zicem că acest fenomen este datorit unei «proprietăţi vitale» adică, unui fenomen care nu are o analogie în lumea fizică. Şi, această proprietate, o numim *contractilitate.*

Tot aşa, au şi nervii, proprietăţi vitale. E vorba de *excitabilitate* şi de *conductibilitate.* Ei bine, aceste denumiri, nu sunt la urma urmelor, altceva decât *blas*-ii atât de misterioşi ai maestrului Van Helmont. Sunt «vulcanii» aceia ascunşi în muşchi sau în nervi şi, a căror activitate, se traduce într'un loc prin contracţie, în altul prin producere şi propagare a influxului nervos. Va să zică, avem în definitiv, aceleaşi fenomene căror nu li se cunoaşte încă vre-o analogie în lumea fizică şi despre care nu se poate spune, cu toate acestea, că nu există.

Dimitrie Cantemir cunoaşte arheii, blaşii şi, evident, toată înlănţuirea doctrinei medicului filosof. El îşi însuşise cu frenezie, încă din tinereţe, această hrană sufletească a cărturărimii epocii şi, natural, printr'un impuls firesc, şi exagerările ei.

Aceste cunoştinţe iatrofilozofice, graţie erudiţiei dascălului său *Meletie din Arta* Principele Dimitrie Cantemir, spirit comprehensiv, le-a stăpânit desigur cu desăvârşire.

Intre medicină şi filozofie.

Dealtmintrelea, cele dintâi învăţături de filozofie şi de «ştiinţe», Principele Dimitrie Cantemir le-a căpătat fiind încă foarte tânăr, dela un alt medic, dela învăţatul iatrofilozof cretan *Ieremia Cacavela,* care a fost şi predicator la Catedrala din Constantinopole.

«Dela acest Ieremia — mărturiseşte Di-
«mitrie Cantemir — am învăţat cele din-
«tâi precepte ale filozofiei». Ori, această încredinţare ne este de mare folos şi iată de ce. Mai întâi, acest Ieremia a fost nu numai filozof dar şi «medic» şi apoi, în acele vremi, medicina, se ştie, mergea mână în mână cu filozofia.

Insemnătatea filozofiei pentru studiul medicinei, a fost recunoscută în toate timpurile. Aristotel a fost, dintre vechii filosofi greci, cel dintâi care a recomandat că: 1) medicul trebue să fie instruit asupra pricinilor celor mai adânci ale boalei şi ale sănătăţii şi 2) că filozofia, ştiinţele naturale şi ştiinţa tămăduirii au, până la un anume punct, fruntarii comune.

MIDY
LABORATOIRES MIDY
PARIS - FRANȚA
MARQUE DÉPOSÉE

PIPERAZINA MIDY

GRANULATÁ EFERVECENTÁ

Cel mai puternic
disolvant
a acidului uric
Stimulant
al activității hepatice

PIPERAZINA
este
singurul nou
anti-uric
inscris în
Codexul Francez
■

Artritizm
Guta - Piatra
Rumatizime
Lithiase renale
Lithiase biliare

2 la **4** lingurițe de cafea pe zi

Literatură şi Eşantioane.

J. E. BUCUR - 8, Strada Mecet, BUCURESTI IV

SPECIFICAȚI BINE NUMELE "MIDY"

Literatura şi Eşantioane la reprezentantul general pentru România:
J. E. BUCUR — 8. Strada Mecet, BUCUREŞTI IV

**FARA TEAMA
DE IODISM**

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

**Asupra Iodopeptonilor
Iodurilor Alcalini
Soluţiilor de Iod**

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire
Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

CONTRA TUSEI

SIRAN

Kal. sulfo-guajac. 6 %; Extr. Thymi 6 %; Acid Thimic 0,4 % şi Sir. Mentae 87.6 %

Expectorant încercat în afecţiunile catarale ale căilor respiratorii

„Calităţile sale principale constă, în gust plăcut, toleranţă şi în influenţa sa deosebit de favorabilă asupra apetitului şi stărei generale“. Fortschritte der Medizin 1927, No. 14, Dr. Levinger und Dr. Eichoff, Spitalul oraşului Berlin.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Reprezentanţa generală: **I. ZELTER, — Bucureşti, III. Str. Profetului 9**

Aceste câteva consideraţiuni, conferă, aserţiunei noastre o reală autoritate. De altfel, am lăsat, în toată obiectivitatea, faptelor graiul lor.

Pentru că este clar, că numai pe probabilităţi şi deducţiuni nu ne-ar fi îngăduit ca să susţinem cu toată tăria—deşi istoricii cei mai de vază au afirmat cultura multilaterală a lui Dimitrie Cantemir—că a avut şi o pregătire medicală prealabilă, echivalentul activităţii sale medico-istorice şi folcloristice, dacă din cele înşirate n'ar reeşi autenticitatea faptului, dovedit şi de probe organice atât de concludente.

Aşa dar, să ne rezumăm.

Intre închinarea lui Dimitrie Cantemir în faţa doctrinei filozofice a lui *Van Helmont*, atracţiunea lui pentru întreaga operă — şi, bine înţeles, pe diferite planuri care ne interesează: de filozofie, de medicină (fiziologie, patologie generală, chimie), şi de astrologie, — a marelui iatrofilozof, şi caracteristicele însemnări medico-istorice de o coloratură, în bună parte, vanhelmontiană putem desluşi o perceptibilă corelaţiune şi, depărtarea între ele este prea mică pentru ca să poată fi izolate una de alta.

De altfel, în folosul acestor deduceri mai este încă un element confirmativ.

Pe lângă cunoştinţele de medicină propriu zisă, de filozofie, aproximativ medicală, de astrologie, ştiinţă quasi-medicală sau «pseudo-medicală» (Diepgen) — de oarece precum vom vedea, astrologia se identifica pe vremuri cu medicina — acestui spirit de o curiozitate universală, capabil de a cuprinde totul, nu îi erau străine nici ştiinţele «auxiliare» ale medicinei, absolut indispensabile exigenţelor unei culturi medicale a vremei.

Aşa, în manuscriptul lui Dimitrie Cantemir, întitulat: «*Theologa-Physica*», constatăm stăpânirea unor însemnate cunoştiinţe de *Ştiinţe naturale.* Deasemenea, «teoriile noui pe tărâmul cercetărilor *chimice* cu Van Helmont şi Boerhaave — dacă îl credem pe Gion — învăţatul principe Dimitrie Cantemir le stăpânea».

Un punct enigmatic.

Din toate aceste consideraţiuni, în chip logic se naşte întrebarea: Cum a câştigat Principele Dimitrie Cantemir, cunoştinţele acestea de medicină? Şi-a însuşit el învăţătura vanhelmontiană numai ca un diletantism, din cetiri? A studiat el arta medicală şi mai temeinic, spre pildă, prin concursul unui prilej excepţional, la vreuna din şcolile de medicină pe atunci existente? Ori, poate, a căpătat instrucţiunea medicală ca ucenic, numai pe lângă unii din învăţaţii medici cu cari a fost în statornice legături?

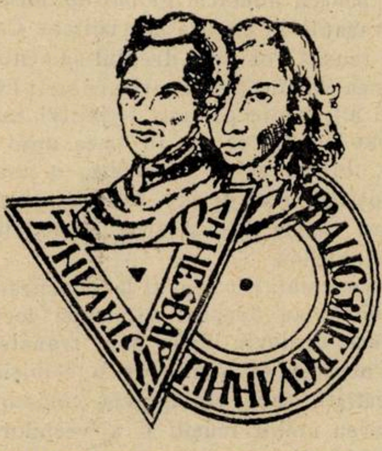
Cu toate că, în treacăt fie zis, aserţiunea din urmă, precum vom vedea, ni se pare cea mai apropiată de realitate, totuşi, în ce măsură este mai plauzibilă una de cât cealaltă din aceste trei ipoteze, este greu de răspuns.

Dar încă o ipoteză:

Poate, cine ştie, a fost aici o vocaţiune primordială excepţională care, astfel cum se prezintă, se schiţează doar, şi care, prin puterea stăpână a unui destin imperativ, a fost înăbuşită în germene, la viitorul cronicar al întâmplărilor medico-istorice, văzute, înţelese, scoase la suprafaţă şi fixate cu atâta îndemânare, în frumoasele pagini ale «Istoriei Imperiului Otoman»....

Din răsfoirea textelor vechi rezultă că datele complecte care ar putea să ne lămurească precis chipul cum şi-a însuşit Dimitrie Cantemir cunoştiinţele medicale, multiplu adeverite, au rămas la pragul informaţiunei biografice. In orice caz, pentru o judecată logică desigur că alternativele de mai sus, sunt aspectele probabile ale problemei.

Medicul filozof Van Helmont şi Principele Dimitrie Cantemir, discipolul său.



Facsimile după compoziţia alegorică plăsmuită de Dimitrie Cantemir, plasticizând afinitatea lui electivă pentru personalitatea intelectuală a învăţatului medic şi filozof Van Helmont.

*

Alţi maeştrii.

Se ştie sigur că Dimitrie Cantemir a fost în statornice legături cu o întreagă pleiadă de savanţi ai vremei. El a frecventat areopagul lor ştiinţific şi a cunoscut de aproape cenaclele de învăţaţi greci din Fanar — nu Fanarul rafinat, complex şi frivol pe care-l cunoaştem din istoria Principatelor ci, acel centru intelectual de la sfârşitul secolului al şaptesprezecilea, în care atâtea valoroase elemente, de tradiţie culturală, subzistă printr'o stăruitoare activitate, menţinând prestigiul spiritual al efemerului imperiu Latin din Orient.

Din soborul de iatrofilozofi ai unui colegiu fundat de un mecena grec Manolaki, numit «*Academia pentru Instrucţia Tinerimei*» din Fanar, Dimitrie Cantemir cunoaşte pe cei mai mulţi medici şi filozofi, şi din contactul prietenesc cu dânşii a avut ca profesori pe *Dionisie Ieromonah* şi pe *Alexandru Mavrocordat*, amândoi învăţaţi vestiţi pentru cunoştinţele lor înalte.

Un elev interesant al Academiei greceşti din Fanar, prietin al Principelui Dimitrie Cantemir, este iatrofilozoful *Liciniu.* Despre acest medic, originar din Monembasia, care a şi trăit în intimitatea lui Dimitrie Cantemir, voevodul moldovean scrie: «cunoştea filozofia şi medicina din «fundament. El a fost prim-medic la Curtea «noastră. Ştiinţa şi arta ce o avea în arta «medicală i-au câştigat stima generală şi «autoritate la turci».

Dar desigur că, între ilustraţile grupului, înalta personalitate a lui *Alexandru Mavrocordat,* fostul dragoman al Porţei, amestecat în mai toate acţiunile mari politice din împărăţia turcească, prezintă un interes deosebit.

Mai întâi, *Alexandru Mavrocordat* a fost unul dintre cei mai de seamă medici din Orientul bizantin. Principele *Dimitrie Cantemir,* într'un amănunţit studiu biografic scris asupra vieţii şi activităţii maestrului său, ne spune între altele că, *Alexandru Mavrocordat,* doctor în medicină din Padua (după unii a învăţat şi la Roma şi Bolonia), «a fost profesor de filozofie şi «de fizică la şcoala partiarhală din Constantinopole şi apoi, de oarece venitul «din această ocupaţiune îi s'a părut prea «mic a început să practice medicina între «turci. Şi, prin aceasta, în scurt timp şi-a «câştigat atâta renume încât, cei mai mulţi «dintre boerii se serveau de el în înfirmităţile lor».

Pentru noi însă, este interesant cu osebire faptul, că acest învăţat medic *Alexandru Mavrocordat,* a fost părintele tutoror *Mavrocordaţilor* cari au domnit în Principatele Româneşti. Şi, din punctul de vedere al Istoriei Medicinei, prezintă importanţa covrăşitoare că este autorul unui tratat de medicină internă scris în latineşte, greceşte şi turceşte şi intitulat: «*De instrumento respirationis et circulatione sanguinis*», apărut în Bolonia la 1664, apoi în Francfurt la 1665 şi în Lipsca la 1682.

Este de mirare că această carte apărută în atâtea ediţiuni tipărite în Italia şi Germania, foarte celebră în Orient, ulterioară cu patru decenii vestitei «*Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*» a lui *William Harvey,* (apărută în 1628) nu este măcar pomenită în tratatele clasice, deşi cortegiul publicaţiilor în sensul vederilor descoperitorului circulaţiunei sângelui, dar mai ales acele potrivnice lui *Harvey,* este imens în indicaţiunea bibliografică a cărţilor de Istoria Medicinei. Dar ne oprim aici.

Nu am avut intenţiunea de cât ca să schiţăm, doar în treacăt, însemnătatea expresivei personalităţi medico-istorice a iatrofilozofului *Alexandru Mavrocordat.* Ca să stăruim mai mult, nu e desigur aici locul. O atare digresiune ar depăşi cadrele studiului acesta.

Şi, pentru a nu neglija acest aspect al activităţii medico-istorice a lui *Dimitrie Cantemir,* activitate care faţă de însemnările de medicină şi de folclor, nu prezintă o importanţă determinantă, am căutat numai să precizăm în câteva puncte finale şi această notă distinctivă prin care numele şi talentul lui *Dimitrie Cantemir* rămân şi mai legate de începuturile istoriografiei medicale din ţara românească.

Acum, după imbinarea — poate încă necomplectă — a atâtor dovezi, temeiul profund al argumentaţiunei noastre, fie-ne îngăduit să nădăjduim că această preţuire a noastră asupra învăţatului principe *Dimitrie Cantemir,* părintele cu prisosinţă demn al istoriografiei medicale româneşti, va fi, fără nici o rezervă, împărtăşită de publicul nostru medical.

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

MODIFICAREA LEGEI SANITARE

de Agregat Dr. P. TOMESCU

Ministerul sănătăţei publice doreşte să aducă legei sanitare câteva modificări, cu intenţia de a adapta nevoilor presante ale momentului, unele dispoziţii legale, dovedite inaplicabile.

Cu acest prilej, al unor corectări de amănunt, se abordează însă şi două chestiuni principiale de mare importanţă, asupra cărora credem interesant a atrage atenţia medicilor.

Acestea sunt: Creearea comisiei technice permanente a ministerului sănătăţei şi recrutarea personalului medical din serviciul statului.

Le vom examina separat pe fiecare, sfârşind cu a treia care nu este pusă în anteproectul de lege, dar ar putea fi introdusă în parlament: măsurile tranzitorii.

1. Comisia technică permanentă.

Legea sanitară din 1930 întemeia un consiliu sanitar foarte numeros, format din membrii tuturor comisiilor de specialitate cari fuseseră înmulţite în mod exagerat. Din cauza acestei inflaţii care-i diminua autoritatea şi-i scădea posibilitatea de a lucra efectiv, consiliul sanitar nu a putut fi utilizat ca organ tehnic, aşa cum o funcţionare normală a ministerului sănătăţei o cerea.

Pentru a remedia o stare de fapt neconvenabilă, se creează prin noua lege, o comisie tehnică permanentă care va asigura prin competinţa şi obiectivitatea ei, o legiferare şi administraţie sanitară mai bună şi o continuitate indispensabilă unei normale funcţionări a serviciului sanitar romănesc.

Credem că acesta a fost scopul creerei comisiunei tehnice şi de aceia socotim că se face un progres prin legiferarea unui principiu bun.

2. Recrutarea personalului medical.

Normele de recrutare ale personalului medical au fost discutate foarte mult fără să se fi putut ajunge la un punct de vedere unitar, cel puţin în lumea medicală.

Din această cauză, normele legiferate au oscilat foarte mult între idei antagoniste. După experienţe numeroase, puterea de convingere a faptelor a impus însă, soluţiuni ce se pot concilia.

Toată lumea este de acord că cea mai bună recrutare este aceia care rezultă din examinarea candidaţilor, de o comisiune de specialişti, cât mai imparţială.

Rămân în discuţie modalităţile acestor examinări. Vom trece în revistă diferite propuneri ce s'au făcut, pentru a ne opri asupra celor mai bune.

Unii susţin principial, examenul de capacitate, alţii concursul pentru locurile libere.

Examenul de capacitate are dezavantajul că promovează un număr oarecare de candidaţi, cari aşteaptă să fie numiţi, împiedecând pentru câtva timp, să se manifesteze elementele noi ce se ridică.

Concursul pentru locurile libere în anumite localităţi, are dezavantagiul unei lupte prea acute, care mobilizează forţe numeroase, capabile să diminueze uneori, obiectivitatea comisiilor.

Pentru a înlătura defectele sistemului, reţinându-i calităţile, s'a propus o nouă formulă: Concursul de capacitate.

Dacă se va admite această propunere, Ministerul Sănătăţei ar ţine anual un concurs pentru numărul global de locuri ce are vacante în fiecare specialitate. Candidaţii reuşiţi vor avea dreptul să ocupe, în ordinea clasificaţiei, locurile ce sunt libere. Când alţi medici primari definitivi, cari au ocupat locurile ce au, în baza unui concurs, doresc să se transfere, o comisie de specialişti va decide asupra cererilor, ţinând seama de valoarea şi activitatea solicitatorilor.

In rezumat, cei reuşiţi la concursul de capacitate au dreptul să ocupe locurile vacante, ce devin libere prin transferări, dacă acestea se admit de o comisie de specialişti, care va aprecia comparativ, valoarea noilor reuşiţi şi a vechilor medici primari prin concurs.

Oricare soluţie s'ar adopta, va fi incontestabil superioară numirilor arbitrare făcute după criterii politice, nu după acelea ale competinţei profesionale.

O altă chestiune care s'a discutat este organizarea concursului, care trebue să înlăture probele de memorie căutându-se a se face selecţiunea pe baza capacităţei ştiinţifice a candidaţilor. In cadrele acestor deziderate generale, trebuesc găsite soluţiunile problemei.

Legea concursurilor pentru medicii specialişti, votată în 1931, este destul de bună şi poate fi menţinută. Dacă legiuitorul actual găseşte oportun s'o amelioreze, cu atât mai bine. Inlăturarea legei ar fi, cu siguranţă, o regretabilă eroare.

In afară de aceasta, Ministerul Sănătăţei, în urma cererilor repetate ale Asociaţiei generale a medicilor, a anunţat o serie de concursuri pentru lunile Aprilie, Mai şi Iunie. Numeroşi candidaţi s'au preparat şi s'au înscris la concurs. Ar fi o mare nedreptate ca prin schimbarea legei, să se anuleze ţinerea concursurilor cari au fost anunţate, determinând cel puţin o sută de medici dintre cei mai valoroşi, să se pregătească temeinic pentru această întrecere pe terenul ştiinţific.

De aceia rugăm pe D-l Ministru al sănătăţei să dispună ţinerea concursurilor, în conformitate cu legea după care au fost anunţate.

Dacă pentru selecţionarea medicilor primari de specialitate, legea în vigoare prescrie anumite norme, în ceiace priveşte recrutarea medicilor de circumscripţii, nu există nici o prevedere legală.

De aceia proectul de care ne ocupăm, caută să legifereze un concurs pentru medicii de circumscripţii.

Principial, atât autoritatea de stat cât şi medicii, au tot interesul să se introducă în lege, concursul. Statul va avea medici bine selecţionaţi iar medicii tineri vor avea un stimulent puternic pentru munca profesională.

In ultimii trei ani, de când vechiul examen de capacitate a fost înlăturat, s'a făcut o experienţă tristă în această direcţie.

De aceia credem că legea va aduce un real progres în selecţionarea personalului medical prin introducerea concursului pentru medicii de circumscripţii.

De oarece prin înlăturarea concursurilor şi examenelor de capacitate, în ultimii trei ani, nu s'a dat prilejul de a se valorifica meritele câtorva serii de medici tineri, proectul de lege prevede următoarea dispoziţie:

Actualii medici de circumscripţie cari au o vechime de doi ani în serviciu şi au desfăşurat o activitate bine apreciată de şefii lor ierarhici, vor putea fi numiţi medici stagiari, fiind scutiţi de concurs.

3. Regimul farmaciilor.

Proectul de lege prevede o modificare importantă a regimului farmaciilor, cari se bucură încă, de un monopol medieval. Astfel în oraşe se admite să fie o farmacie la 3000 locuitori în loc de 5000 cum este prevăzut în legea actuală.

Dacă nu se poate introduce comerţul liber al farmaciei pentru a nu da ocazie unei concurenţe excesive, diminuarea drepturilor de monopol, este o necesitate a timpurilor de echitate socială pe cari le trăim.

4. Măsurile tranzitorii.

Anteproectul de care ne ocupăm, nu conţine capitolul măsurilor tranzitorii, unde se trec de obicei, o serie de dispoziţiuni cari anihilează, în cea mai mare măsură, principiile stabilite în restul legei.

Aceasta nu înseamnă că ele nu se pot introduce în parlament. De aceia, aplicând metoda profilactică, ţinem să atragem atenţia D-lui Ministru al sănătăţei şi medicilor parlamentari, asupra pericolului măsurilor tranzitorii. In special îi rugăm să nu admită deformarea principiilor de recrutare a medicilor, prin definitivări intempestive ale unor specialişti improvizaţi. S'ar face o gravă eroare atât pentru interesele sanitare rău servite de oameni nepregătiţi, cât şi faţă de medicii cu studii şi calităţi excepţionale cari aşteaptă ocaziunea unei consacrări oficiale.

Sperăm că Ministerul Sănătăţei, nu va îngădui introducerea în lege a unor excepţiuni păgubitoare, de către parlamentari, a căror bună credinţă ar putea fi surprinsă.

De altfel în mecanismul nostru parlamentar, nu se poate introduce nici o modificare, în cursul dezbaterilor, dacă nu este acceptată de Ministrul care prezintă legea, şi sperăm că D-l D. R. Ioaniţescu, Ministrul Muncei şi Sănătăţei va rezista insistenţelor interesate.

Eupaco

Spasmurile

dispar repede după

Eupaco Merck

= Eupaverin compositum

Eupaverin 0.03 gr. - Atropin methylobrom. 0,0003 gr. (Supoz. 0,0005)-Dimethyiaminophenazon 0,15 gr.

Tablete de Eupaco. Amb. orig. tuburi cu 10 buc.
» » 20 »
Supozitorii-Eupaco. Amb. orig. cutii cu 5 buc.
» » 10 »
Pentru injecţii **Ampule Eupaverin-Atropin sulf.**
Amb. orig. cutii cu 3 buc.
» » 10 »
Mostre şi literatură la dispoziţie.

Reprezentantul ştiinţific în România:
Dr. med. WILHELM STERN, — CLUJ
Strada Elisabeta No. 16

Previne şi împiedecă

Slăbirea circulaţiei

la boli infecţioase, şi după narcoză

Previne şi dizolvă

Bronchospasmul

Ameliorează

Dispnea bronchitică

Şi uşurează

Expectoraţia

Ephetonin

E. MERCK * DARMSTADT

La toate îmbolnăvirile de răceală
EPHETONIN-tablette ori granule.
La rhinită acută cu inflamaţiunea mucoasei nasale
EPHETONIN-pomadă tub cu ca. 10 gr.

Literatură şi probe la dispoziţie.

Reprezentantul ştiinţific în România
Dr. med. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Elisabeta No. 16.

Noul anestezic local

PERCAIN «CIBA» BREVETAT

CIBA

Chlorhydrat de Diamido-diethylethylen al acidului a-butyloxycinchoninic.

Efect intens şi durabil.
Potrivit pentru toate metodele de anestezie locală.
Nici o toxicitate.
Intrebuinţare economică.

Pulbere
Fiole
Tablete

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (Suisse)
Reprezentant pentru România: L. BOGOI, BUCUREŞTI 4, Str. Lucaci 74

TRAITEMENT DU **DIABÈTE** PAR LES CAPSULES GLUTINISÉES DE

PANCRÉPATINE LALEUF

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20 RUE DU LAOS
PARIS (XVe)

Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul naţional de chirurgie

Al 4 lea congres naţional de chirurgie, urologie, obstetrică şi ginecologie se va ţine în Bucureşti, în zilele de 18, 19 şi 20 Iunie, în amfiteatrul cel mare al facultăţii de medicină, sub preşedinţia d-lui prof. dr. *C. Angelescu.*

Profesor Dr. Angelescu.

Preşedinţi de secţiuni: d-nii profes. dr. *Butoianu*, la secţia chirurgicală; profesor dr. *Hortolomei*, la secţia urologică; prof. dr. *Zaharescu-Karaman*, la secţia de obstetrică şi ginecologie.

Medicii, cari vor să participe la congres sau să facă comunicări ştiinţifice, sunt rugaţi să trimită adeziunea sau comunicările secretariatului general sau secretarilor generali de secţiuni, până la 1 Mai.

Secretariatul general al congresului, sub conducerea d-lui conf. dr. *D. Săvulescu*, are sediul la institutul *Maternitatea*, şoseaua Col. Mihail Ghica 5.

Secretariatul general al secţiunii de chirurgie, sub conducerea d-lui docent dr. *Ştefan Popescu*, str. Armenească 37, s. III.

Secretariatul general al secţiunii de urologie, sub conducerea d-lui docent dr. *M. Popescu Buzău*, str. Puţul cu Plopi 14, s. II.

Secretariatul general al secţiunii obstetrico-ginecologice, sub conducerea d-lui docent dr. *Garoiu*, institutul *Maternitatea*, şoseaua Mihail Ghica 5.

Jurisprudenţa Casaţiei asupra numirei medicilor comunali

Precum se ştie, primăria municipiului Bucureşti refuzase să accepte unele numiri şi trasferări de medici făcute de Ministerul sănătăţii, susţinând că nu ar fi corespuns tuturor formelor legale.

Faţă cu refuzul primăriei, toţi aceşti medici, au pornit procese în contencios. Curtea de apel din Bucureşti, în trei secţii, a dat câştig de cauză reclamanţilor, găsind că numirea şi transferarea lor, făcută de Ministerul sănătăţii, sunt perfect legale şi că tocmai refuzul primarului de a-i primi în serviciu este ilegal.

Cu toate aceste, municipiul Capitalei a refuzat să se supună hotărîrilor judecătoreşti şi a atacat cu recurs câte trele deciziile.

Desbaterea s'a urmat la înalta Curte de casaţie s. III.

Primăria a încercat să pledeze din nou tema ilegalităţii acestor transferări.

Inalta Curte a respins însă recursul primăriei chiar pe o chestie de principiu, trasă din art. 17 din legea sanitară, după care nici nu intră măcar în atribuţia primarului să examineze condiţiunile de numiri şi transferări de medici făcute de comisiunea administrativă ce funcţionează pe lângă Ministerul sănătăţii, întrucât această comisiune se compune din exponenţii ştiinţei medicale: profesori universitari şi medici primari de spitale, astfel că hotărîrile ei sunt executorii.

Medicii şi legea asigurărilor sociale

O delegaţie a Asociaţiei generale a medicilor, în frunte cu d-nii prof. Dr. *N. Gheorghiu*, preşedintele Asociaţiei şi agregat dr. *P. Tomescu*, vice-preşedinte, au prezentat Joi 16 Martie ministrului muncii şi sănătăţii publice, un memoriu referitor la doleanţele corpului medical în legătură cu legea asigurărilor sociale.

Iată punctele principale ale revendicărilor medicilor:

1. «Prin art. 1 al proectului de lege se cedează adunărei generale a Casei Centrale a asigurărilor sociale, dreptul de a decide extinderea pe care asigurările trebue să le ia în ţara noastră.

Credem că este în interesul general ca statul să păstreze pentru el acest drept întrucât numai conducătorii lui legali, vor putea avea obiectivitatea necesară pentru a lua deciziunile cele mai bune.

Lăsând în mâna unei instituţii autonome, care priveşte chestiunea numai din punctul ei de vedere, ajungem la măsuri riscate, ce pot avea răsunet dăunător în viaţa socială.

Numai guvernul şi parlamentul sunt puterile cari ar putea decide extinderea pe care asigurările sociale este util a o avea.

Din punct de vedere medical, dacă s'ar merge la o exagerată extindere a asigurărilor, s'ar distruge practica medicală.

Pentru motivele expuse, vă rugăm stăruitor, domnule ministru, să binevoiţi a fixa prin lege limita maximă a salariilor lucrătorilor şi funcţionarilor cari vor intra în asigurarea obligatorie.

2. «Proectul de lege prevede în art. 56—62 asigurările facultative cari se vor face prin convenţiuni între asociaţiile profesionale şi Casa Centrală a asigurărilor sociale.

Acest fel de asigurări vor stârni nemulţumiri grave în diferite categorii profesionale şi conflicte dăunătoare între comitetele conducătoare şi membrii lor.

In afară de aceasta se dă o lovitură grea şi inutilă practicei medicale.

3. «Un vechiu deziderat al corpului medical, nu numai în România, dar în toate ţările civilizate, este libera alegere a medicilor în asigurări.

Proectul de lege de care ne ocupăm, rezolvă această cerere în mod cu totul insuficient în articolele 6 şi 94.

De aceia vă rugăm să binevoiţi a interveni să se introducă în lege un articol nou, prin care să se stabilească în mod clar, că orice extindere a asigurărilor sociale, se va face, în viitor, pe principiul liberei alegeri a medicului».

Ciclul de conferinţe medico-militare

La 14 Martie a început în amfiteatrul spitalului militar «Regina Elisabeta», ciclul de conferinţe medico-militare.

Şedinţa s'a ţinut sub preşedinţia domnului general profesor. dr. *Butoianu*, inspectorul general sanitar al armatei, asistat de d-nul medic general dr. *Const. Iliescu*, directorul serviciului sanitar militar.

Profesor Dr. M. Butoianu

D. general dr. *Butoianu*, în cuvântul introductiv pe care l-a ţinut, a subliniat însemnătatea acestor conferinţe care sunt menite să reîmprospăteze cunoştinţele medico-militare şi să pună la punct diferitele probleme după ultimele concepţii în tehnica sanitară militară de război.

A arătat ce servicii enorme au adus, în timpul războiului mondial, d-nii prof. dr. *Angelescu*, *Cantacuzino* şi general *Vicol*, cari prin munca depusă şi spiritul lor de organizare, reprezintă figuri măreţe în istoria serviciului sanitar militar.

D. col. medic *I. Falcan* a vorbit despre organizarea sanitară în bătălia dela Sibiu.

Lecţiuni despre organizarea sanitară

D-l Conf. Dr. *Anghel Daniel*, inspector general sanitar, va face în cursul lunei Aprilie o serie de lecţiuni tratând despre: *Organizarea sanitară: principii, metode şi aplicaţiuni.*

Medicina preventivă la baza organizărei sanitare. — Evoluţia şi viitorul medicinei. — Definiţiunea, obiectul şi limitele medicinei preventive. — Uzul şi abuzul terminologiei curente: medicina preventivă, medicina publică, medicina socială, igiena preventivă (?) igiena publică, igiena socială, etc.: semnificaţiunea lor precisă. — Rolul şi aportul «*Serviciului social*» în organizarea sanitară. — *Principiile generale teoretice de organizare sanitară.* — Semnificaţiunea şi scopul organizărei sanitare: Sănătatea, prelungirea şi perfecţionarea ei. — Inmulţirea sau restrângerea procreaţiunei: selecţiunea. — Organizarea sanitară comparată: rezultate statistice. — Există un tip-model de organizare sanitară?: Europa, America. — Raportul între gradul de civilizaţie şi forma de organizare. — Mediul urban şi mediul rural.

Organizarea sanitară în România: istoric, evoluţie, starea actuală. — România este stat ţărănesc? — Incotro tinde evoluţia Statului Român: este sigur că va rămâne ţărănesc?; este ideal de a rămâne ţărănesc? — Forma organizărei sanitare care convine României. — Formă rigidă? — Un plan general de organizare sanitară.

Al doilea Congres de tuberculoză

In zilele de 3, 4 şi 5 Iunie a. c., va avea loc la Cluj al doilea congres naţional de tuberculoză, sub preşedinţia D-lui Prof. Dr. *I. Haţieganu.*

Prof. Dr. Haţieganu

Primul congres a avut loc la Bucureşti în anul 1931, sub înaltul patronaj al M. S. Regelui.

La ordinea de zi vor fi desbătute următoarele probleme ştiinţifice:

1. *Principii de organizare a armamentului antituberculos în România.* Raportor Dr. *S. Irimescu.*

2. *Formele de debut ale tuberculozei pulmonare la adult şi diagnosticul lor.* Raportor Dr. *D. Daniello.*

a) *Elemente radiologice de diagnostic.* Coraportori: D-rii *E. Lazeanu* şi *A. Georgescu.*

b) *Elemente biologice de diagnostic.* Coraportor Dr. *M. Nasta.*

3. *Artrodeza în tratamentul coxalgiilor.* Raportor, Prof. Dr. *I. Iacobovici.*

Cu ocazia congresului dela Cluj, se va organiza pentru public o expoziţie despre tuberculoză şi combaterea ei, cu material intuitiv pus la dispoziţie de diferitele institute de igienă şi Ministerul sănătăţii. Această expoziţie va fi deschisă tot timpul congresului.

In afară de aceasta, d. dr. Irimescu, va face o conferinţă publică cu titlul: «Tuberculoza boală curabilă şi evitabilă».

Pentru informaţiuni şi înscrieri, (taxa de participare Lei 200), a se adresa D-lor Dr. *L. Daniello*, Clinica Medicală Cluj, şi Dr. *M. Nasta*, Institutul de seruri şi vaccinuri, Splaiul Independenţei 105, Bucureşti.

Concurs pentru ocuparea locurilor vacante de medici primari

La ministerul sănătăţii se vor ţine, conform prevederilor legei sanitare, concursuri pentru ocuparea următoarelor posturi de medici primari de specialitate:

La 1 Aprilie, pentru postul de medic primar, secţia de chirurgie la spit. din Tg. Mureş.

La 20 Mai pentru posturile de medic primar, secţia de boale interne la spitalele: Beiuş, Slatina, Caracal, Mediaş, Diciosânmartin şi Tighina.

La 25 Mai pentru posturile de medic primar, secţia de boale dermato-venerice, de la spitalele: Sighet, Cernăuţi şi Tg. Mureş.

La 1 Iunie pentru posturile de medic primar, secţia de chirurgie la spitalele: Abrud şi Lugoj.

La 5 Iunie pentru posturile de medic primar la spitalele de contagioşi din Chişinău şi Ploeşti.

La 10 Iunie pentru postul de la secţia oftalmologică dela spitalul Satul Mare.

La 15 Iunie pentru postul de la spitalul de boale mintale şi nervoase dela Jimbolia.

Condiţiile de admitere la concurs, se găsesc în regulamentul concursurilor pentru posturile de medici primari de specialitate, publicat în Monitorul Oficial Nr. 15 din 19 Ianuarie 1932, partea I-a.

Cererile de înscriere la concurs împreună cu taxa de 2000 lei, se vor înainta ministerului în termen de 30 zile de la apariţia prezentei publicaţiuni în Monitorul Oficial.

Coloqvii medicale.

Prima seară de coloqviu medical organizat de Asociaţia docenţilor, a avut loc Miercuri 15 Martie c. şi a întâmpinat o foarte bună primire din partea practicienilor cari au asistat în număr foarte mare şi au urmărit cu mult interes expunerile conferenţiarilor.

D-l Dr. *Nicolau I.* a vorbit despre profilaxia specifică a rugeolei. După ce a trecut în revistă metodele propuse, a recomandat în special sero-vaccinaţiunea propusă de *Debré Degkwitz.* In al 2-lea rând a indicat metoda de imunizare pasivă cu ser de convalescent *(Degkwitz)*. Domnia-sa a recomandat stăruitor aplicarea acestor metode, mai ales în primii ani ai copilăriei când — după cum se ştie — rugeola este o boală gravă.

D-l Dr. *Cristidi* a expus apoi cu multă competinţă indicaţiunile chirurgicale în litiaza biliară, expunând tactica operatorie în diferitele stadii ale boalei precum şi profitul pe care îl are pacientul după o bună intervenţie.

D-l Dr. *Pavel* a expus rolul medicului din momentul ce s'a decis intervenţia operatorie în litiaza biliară: cura de desintoxicare, preparaţia preoperatorie imediată, rolul activ al medicului în determinarea felului operaţiunei, alegerea anestezicului. In perioada post operatorie imediată intervenţia medicului mai constantă ar putea diminua mortalitatea, încă destul de importantă, în litiaza coledocului. In această perioadă tendinţa la hemoragie, acidoza, cloropenia, colapsul vascular periferic sunt incidente, care necesită asistenţa medicului.

D-l Dr. *State Drăgănescu* în conferinţa sa despre diagnosticul sifilisului nervos, a insistat asupra importanţei puncţiunei lombare, care însă necesită mult discernământ dat fiind accidentele ce pot surveni uneori.

Societatea de Hematologie

Societatea de hematologie din Bucureşti va ţine şedinţă în ziua de Miercuri 5 Aprilie, orele 9 seara, în Amfiteatrul spitalului Colţea.

Lecţia inaugurală a D-lui Prof. Dr. N. Balan

Vineri 24 Martie c., a avut loc în amfiteatrul cel mare al Facultăţii de Medicină din Iaşi, o şedinţă festivă, cu prilejul inaugurării cursului de medicină legală, de către noul profesor titular, D-l Dr. *N. Balan*, succesorul Prof. *Bogdan*, la această catedră.

A asistat un mare număr de profesori, medici şi studenţi.

D-l Decan Prof. Dr. *Tănăsescu* a prezentat în cuvinte elogioase pe noul profesor, amintind că D-sa este un elev distins al Facultăţii de Medicină din Iaşi şi declară că se simte fericit că o personalitate ştiinţifică formată în acest centru de cultură, a putut să ajungă prin meritele sale la cea mai înaltă treaptă universitară.

D-l Prof. Dr. *N. Balan* mulţumeşte D-lui Decan, precum şi consiliului profesoral pentru sprijinul acordat cu prilejul alegerii sale; deasemenea îşi exprimă sentimentele sale de gratitudine, faţă de senatul universitar şi de D-l Ministru al Instrucţiunii.

Mai înainte de a desvolta subiectul pregerii sale: «Legătura între anatomia patologică şi medicina legală. Rolul şi importanţa lor în învăţământul nostru medical», D-sa face elogiul profesorilor şi înaintaşilor, cărora le datoreşte pregătirea D-sale ştiinţifică şi profesională. In special aminteşte de Prof. *Negel*, Prof. *Bacaloglu* şi Prof. *Gălăşescu*, omagiind în acelaş timp pe Prof. *L. Aschoff*, savantul cu renume mondial de la Freiburg, în al cărui Institut a petrecut 2 ani ca bursier al fundaţiei *Rockefeler*. De asemenea mulţumeşte d-lor Prof. *M.* şi *N. Minovici*, pentru bunavoinţă arătată şi sprijinul larg acordat, în timpul şederii D-sale în Institutul medico-legal din Capitală. Termină această primă parte a prelegerii sale făcând elogiul predecesorului său, Prof. *G. Bogdan*.

Desvoltând conferinţa sa, d-l Profesor *Balan*, insistă asupra legăturii strânse dintre cele două discipline medicale, medicina legală şi anatomia patologică.

Există o interdependenţă între aceste două ramuri, astfel în cât în ceia ce priveşte învăţământul medical practic, mai ales, ele nu pot fi concepute izolat. In special pentru Facultatea de Medicină din Iaşi, organizarea unui institut de medicină legală, care să servească şi nevoilor învăţământului anatomiei patologice, este cât se poate de necesară.

D-sa arată câteva din numeroasele probleme medico-legale care nu pot fi soluţionate de cât printr'un serios examen anatomo-patologic. De aci necesitatea pentru medicul legist, de a avea o solidă pregătire în domeniul anatomiei patologice. Numai astfel medicina legală ar putea face progrese evidente de investigaţiunile ei putând profita însăşi ştiinţa medicală în genere.

CÂND VIGOAREA ESTE SCĂZUTĂ

Demineralizarea produce multe cazuri de cașecsii, debilitate, denutrițiune, neurastenie și alte condițiuni de degenerare. Remineralizarea este remediul. Ingredientele Siropul Fellows sunt sodiu, potasiu, calciu, fer și manganez împreună cu fosfor, chinină și strichnină.

Doza: una linguriță pe zi.

Prețul redus Lei 175 flaconul.
Drogueria "Standard",
București

Eșantioane la cerere

℞

SIROPUL FELLOWS

cu Hypofosfiți

Procură mineralele necesare

Baza biologică a rezistenței în Tuberculose

Cholibiol

fost BIOCHOLINE

Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecții subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES și Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecție la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecții nedureroase.

Singura preparație sub controlul physiologic și terapeutic al autorilor.

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE
37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.

Reprezentanța: Drogueria Standard București I, 2, Zorilor 2

Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC și ANALGEZIC

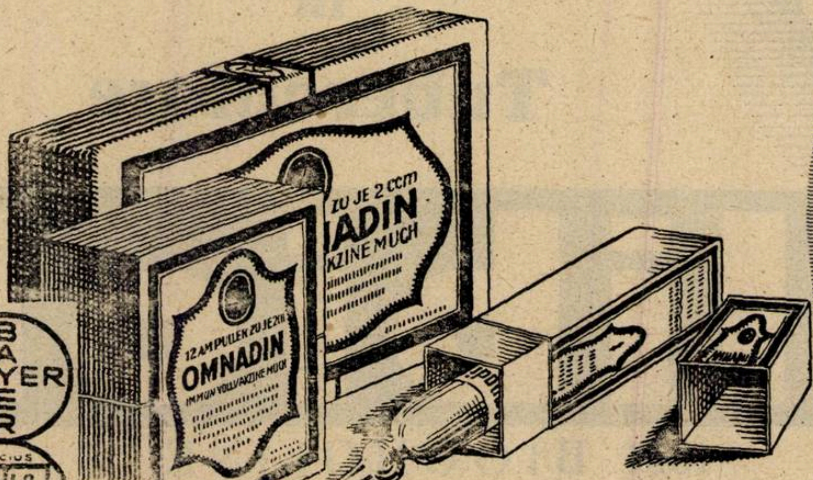
EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI IN TOATE AFECŢIUNILE INSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.

HOECHST AM
GARDAN
10 TABLETTEN zu 0,5 gr
GARDAN
GESCHÜTZTE MA

Omnadin

Vaccin imunizant «Much»


ZU JE 2 ccm
ADIN
KZINE MUCH
12 AMPULLEN ZU JE 2ccm
OMNADIN
IMMUN VOLLVAKZINE MUCH

BAYER

M L & B

Pentru imunizare nespecifică

în toate bolile infecţioase febrile, cât şi pentru tratamentul moderat cu proteine în toate afecţiunile nevralgice şi reumatice.

Omnadin declanşează o mobilizare rapidă şi stimulare continuă a tuturor forţelor din organism. Toleranţă perfectă atât la adulţi cât şi la copii.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole à 2 ccm.
Ambalaje de clinică cu 50 şi 100 fiole.

„Bayer-Meister Lucius"

LEVERKUSEN Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţi generali pentru România
„PHARMA" STUDERUS & Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5. Telefon 349/50

50 de ani de practică medicală a D-lui Dr. Constantin Vasiliu din Ploeşti

Joi 23 Martie c. Filiala Prahova a Asociaţiei generale a medicilor, dimpreună cu comitetul central, a sărbătorit la un banchet pe D-l Dr. *C. Vasiliu*, care în acea zi împlinea 50 de ani de practică a medicinei, fără a fi renunţat la ea nici azi, D-sa fiind încă medic al asigurărilor sociale şi medic practician în oraşul Ploeşti.

Dr. C. Vasiliu-Ploeşti

Debutând ca medic, cu o lucrare inaugurală asupra «Globulelor roşii din măduva osoasă», teză condusă de Prof. *Petrini Galatz*, D-l Dr. *C. Vasiliu* a făcut o cariera strălucită în domeniul practicei medicale, neuitând latura pur ştiinţifică, prin publicaţiuni serioase, citate în revistele străine de pe vremuri.

A fost intern în spitalele Eforiei, medic secundar al marilor profesori *Leonte* şi *Florea Teodorescu*, a ocupat locul de medic primar la Giurgiu, toate câştigate prin concurs.

In urmă s'a dedicat practicei medicale în oraşul Ploeşti, funcţionând şi ca medic primar al oraşului.

Nu e desigur fără importanţă faptul care trebue relevat, că a contracandidat la catedra de clinică medicală din Bucureşti, cu regretatul profesor *C. Stoicescu*, în faţa căruia s'a retras totuşi cu mândrie.

Această sărbătorire a avut scopul încoronărei unei vieţi pline de muncă enormă, de cinste, de stimă ştiinţifică şi dragoste omenească.

Banchetul acesta modest în sine, era destinat să proclame valoarea medicală şi dragostea profesională a d-lui Dr. *C. Vasiliu.*

I-au distins meritele în cuvântări calde şi elogioase d-l Rector al Universităţii, Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, ca reprezentant al comitetului executiv al colegiilor medicilor din ţară, d-l Dr. *Ruban*, preşedintele Filialei Prahova, d-l dr. *Negrutzi*, d-l dr. *Cosma*, d-l dr. *Victor Gomoiu*, d-l dr. *Botez*, d-l dr. *E. Radu*, d-l dr. *Marius Georgescu*, în numele comitetului central al Asociaţiei Generale a Medicilor, d-l Colonel *Ionescu*, în numele medicilor militari, preşedintele societăţei studenţilor în medicină, şi alţii.

Au mai luat parte la acest banchet d-nii Colonel dr. *N. Marinescu*, directorul Institutului medico-militar din Bucureşti, Colonel dr. *Ionescu*, dr. *Radu*, dr. *Tomoşoiu*, General *Vicol*, d-na dr. *Aurelia Georgescu*, dr. *Cocu*, dr. *Comănescu*, dr. *Caluschi*, etc., etc.

Din partea noastră ţinem să aducem un elogiu cordial d-lui dr. *C. Vasiliu*, care a dat vieţei medicale româneşti, ştiinţa sufletul şi toată puterea d-sale de muncă pentru binele obştesc.

Ii dorim încă viaţă lungă spre a culege roadele unei munci încordate şi demne de pilda cea mai frumoasă.

Al III-lea Congres internaţional pentru Citologie experimentală

Cambridge, 21—26 August 1933.

Program provizoriu (al 2-lea). Sunt rezervate cinci zile comunicărilor. Deoarece numărul celor importante deja anunţate este relativ mare, nu rămâne decât puţin timp pentru alte comunicări mai scurte. Pe cât posibil, este de dorit ca cei ce vor să prezinte congresului rezultatele noi obţinute, să o facă sub formă de demonstraţii, cărora li se va da o deosebită importanţă. Se pot arăta şi filme, dar pe cât posibil, numai seara. Comunicările şi demonstraţiile trebuesc anunţate cât mai curând la următoarea adresă:

Dr. A. B. Fell, Strangeways Research Laboratory, via Cherryhinton, *Cambridge England*

Prezentul program nu e decât provizoriu.

I-a zi. — Raport: Respiraţie şi metabolism celular, de Sir F. Gowland Hopkins (Cambridge). Vor mai vorbi: A. Wieland, Blackman, Szent Gyorgy etc.

II-a zi. — Raport: Relaţii dintre forma şi funcţia celulei după cercetări noi cu ajutorul metodei explantărilor, de E. Fauré-Frémiet (Paris). Vor mai vorbi: Chambers, Fell, Chlopin, Zakrzewski, de Haan etc.

III-a zi. — Raport: Electrofiziologia celulii, de W. J. Osterhout (New-York). Vor mai vorbi: Adrian, Michaelis, Huzella, etc.

IV-a zi. — Raport: Mecanica desvoltării şi explantaţia, de W. Vogt. Vor mai vorbi: Mangold, Speidel, Waddington etc.

V-a zi. — Raport: Cultura de virus de plante şi animale, de H. Lowenthal (Berlin). Vor mai vorbi: Eagles, Haagen, Anrews Krontowski, Suzuki şi Matsuda, etc.

Comitetul local mai semnalează: Participanţii la congres să se anunţe cât mai repede la Dr. Fell; înscrierile se vor face la 21 Aug. la biroul congresului, cotizaţia fiind de 15 shilingi. Pentru filme Dr. Fell trebue anunţat cât mai repede spre a cere permis vamal de intrare. Vor fi 3 şedinţe pe zi: 9,30—12,30, 14—16 şi 16, 30—18. Ceai dela 16 la 16,30. Şedinţele de seară, pentru filme. Congresiştii pot locui în casele colegiilor, cu circa 15. shilingi pe zi pensiune, înscriindu-se cât mai grabnic la D-ra Dr. Fell. Preţurile de otel variază între 10 shilingi 6 d. şi 21 shilingi pensiune completă. Se vor face vizite şi excursii în Cambridge şi în jur.

Perspectivele deschise de cercetătorii români asupra Neurologiei şi Psihologiei contemporane

Conferinţa d-lui Agregat Dr. P. Tomescu la Braşov.

Duminică 26 Martie, D-l Agregat Dr. *P. Tomescu*, a ţinut o conferinţă la Braşov, în ciclul organizat de Liga culturală din localitate, referitor la «Contribuţia românească în desvoltarea ştiinţei şi filozofiei contemporane».

D-l Dr. *P. Tomescu*, a expus, în conferinţa sa câteva din perspectivele deschise de cercetătorii români asupra Neurologiei şi Psihologiei contemporane, ocupându-se în special, de sistemul vegetativ, domeniu în care medicina naţională a dat lucrări de o valoare deosebită.

Iată problemele cari au fost expuse:

1. *Chirurgia sistemului vegetativ*, inaugurată prin sinpatectomia cervicală, executată pentru prima oară de Profesorul *Toma Ionescu* şi *Gomoiu* şi desvoltată ulterior prin lucrările Profesorului *Danielopolu.*

Personalitatea Profesorului *Toma Ionescu* şi marea lui operă ştiinţifică, a fost schiţată auditorului care, în cea mai mare parte, nu cunoştea rolul imens pe care l-a jucat acest om aşa de bine dotat, în desvoltarea chirurgiei româneşeti.

2. *Fiziologia sistemului vegetativ*, a fost pusă pe baze noi, graţie cercetărilor Profesorului *Danielopolu*, care are o autoritate ştiinţifică deosebită în lumea medicală europeană. Metodele originale de studiu, imaginate de Profesorul *Danielopolu*, a deschis perspective nebănuite pentru înţelegerea mecanismului aşa de complicat al funcţionărei fiziologice a sistemului vegetativ.

3. *Rolul sistemului vegetativ în manifestarea şi producerea emoţiunilor.*

Mecanismul aşa de discutat al emoţiunilor, a putut fi lămurit prin studiul fenomenelor datorite sistemului vegetativ, de cari cercetătorii români s'au ocupat în mod amănunţit.

4. *Rolul sistemului nervos autonom în stabilirea reflexelor condiţionale.*

In această chestiune, lucrările Profesorului *Marinescu*, au adus o lumină nouă într'o problemă de mare interes ştiinţific ce poate avea legături foarte importante cu viaţa practică.

Schiţând chestiunea reflexelor condiţionale cu multiplele ei aspecte, conferenţiarul a făcut un portret al ilustrului Profesor *Marinescu*, acest cercetător neobosit, care se bucură nu numai de aprecierea şi stima specialiştilor, dar şi de simpatia marelui public intelectual al ţărei.

In concluzie, D-rul *P. Tomescu* a arătat cât de mult creşte renumele şi reputaţia ţărei noastre, în viaţa internaţională, prin activitatea oamenilor de ştiinţă şi mai ales a marilor descoperitori.

*

Medicii din Braşov s'au întrunit Duminică seara, la o masă colegială, dată în onoarea D-lui Dr. *P. Tomescu.*

BIBLIOGRAFII

Thérapeutique médicale, publiée sous la direction du Professeur. *M. Læper.* V. *Peau, Syphilis et Cancer,* par MM. *M. Læper, G. Milian, L. Bory, Cl. Simon, A. Sézary, Ch. Flandin, H. Gougerot, M. Villaret, G, Roussy, E. Schulmann, R. Proust, E. Peyre, H. Rubens-Duval, Th. Alajouanine. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 404 pagini . . . . . 50 fr.

Diferitele capitole cari constituesc al cincilea volum al terapeuticei medicale a profesorului *Læper,* cu toate că sunt scrise de autori şi de specialişti diferiţi şi chiar cu toată această diversitate formează un tot omogen, ele sunt impregnate toate, în adevăr de aceiaşi idee directrice şi tind către un acelaşi ţel: să dea medicului elementele unei terapeutice simple dar raţionale, în care să se asocieze, chimia, fiziologia şi farmacodinamia.

Maladiile pielei. Ele ies din domeniul strâmt în care erau închise pentru a intra în cel al patologiei generale. Căile de penetraţie externă ale agenţilor iritanţi sunt cunoscute, reacţiunile cutanate pe cale humorală, repercusiunile generale, acelea de anafilaxie şi alergie au venit să modifice concepţiile noastre patogenice şi să lumineze uneori maladiile generale şi diagnosticul lor. Glanda cutanată, nu servă numai secreţiunei externe şi eliminărei, dar şi secreţiunei interne, endocriniene. Reacţiunile se asociază cu ale celorlalte glande de cari depind adesea.

Sifilisul joacă în determinismul afecţiunilor nervoase glandulare şi arteriale un rol atât de important, încât nu există o maladie organică la care tratamentul să nu se poată discuta. Descoperirile clinice au introdus corpi noi, aproape ignoraţi acum câţiva ani, a căror întrebuinţare s'a generalizat şi s'a impus, reglate de către reacţiunile humorale. Dar indicaţiile variază după cum trebue să prevenim sau să vindecăm sifilisul, să tratăm o stare acută sau hereditară, o determinare precoce sau tardivă, o reacţiune difuză sau o gomă, o localizare nervoasă arterială.

Cancerul. Aceste studii asupra cancerului arată cari sunt mijoacele terapeutice faţă de această maladie, care le este valoarea, speranţele chimioterapiei, fizioterapia şi bioterapia, pe ce baze putem să ne fixăm actualmente cunoştinţele.

Le Traitement actuel de la Paralysie, générale, *Ce qu'il nous apprend*, par le Dr. Pierre Mollaert, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, chargé du Centre de Malariathérapie de la Salpêtrière. Un volum in-8 (15,5×23,5) de 68 pag. 8 francs (Collection «*Les Thérapeutiques nouvelles*». *Librairie J.-B. Baillière et Fils,* 19, rue Hautefeuille Paris, VI-e.

Fără îndoială, că în domeniul terapeuticei nu există o altă chestiune mai remaniată ca aceea a tratărei paraliziei generale. Această lecţie se limită voit numai unei părţi a problemei, care cuprinde tratamentul medical, cu mult mai important de când tinde să fie curator. O astfel de expunere se sprijină mai întâi pe o scurtă reamintire a concepţiei clasice a paraliziei generale. Ea cuprinde apoi un studiu analitic a fiecărei terapeutici şi expuse cu destule detalii practice pentru a permite o uşoară aplicare medicului practicaut.

O sinteză rapidă a tuturor noţiunilor procurate de punerea în valoare ale acestor indicăţiuni, permite degajarea indicaţiilor respective, în scopul de a le asocia.

Tot ce va găsi practicianul în aceste pagini, corespunde esenţialmente practicei zilnice.

Les Tachycardies paroxystiques ventriculaires, par Roger Froment, préface du dr. *L. Gallavardin. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 546 pagini cu 47 figuri 50 fr.

Tachicardiile paroxistice ventriculare, dacă până acum reprezintă turburările ritmice cele mai cunoscute, au un interes de prim ordin, căci apar ca un parazitism veninos ameninţând miocardul în funcţiunile sale făcând să planeze asupra lui ameninţarea teribilă a fibrilaţiei ventriculare şi a morţei.

Graţie unui abundent material, autorul a putut să facă un studiu reuşit a acestei turburări ritmice şi importante. El trece în revistă condiţiunile etiologice şi patogenice şi insistă asupra analizei mijloacelor clinice şi electrocardiografice de diagnostic. El ajunge la o clasificare a acestor tachicardii deosebindu-le în: tachicardii ventriculare pre-fibrilatoare, în extra-sistole ventriculare benigne cu paroxisme tachicardice şi formele de tranziţiune de gravitate moderată şi îndepărtată.

Autorul crede că turburările tachicardice ventriculare sunt datorite în majoritatea cazurilor unor leziuni iritative ale fasciculului lui His.

Chestiunea tachicardiilor ventriculare interesează nu numai ritmologia, ci şi patologia coronariană şi terapeutica cardiacă; tachicardiile ventriculare reprezintă, într'adevăr, un accident susceptibil să survină în cursul tratamentului digitalic sau ouabainic; ele constituesc de asemeni, una din indicaţiile importante dar delicate ale tratamentului chinidinic.

Maigreur et obésité, par le Docteur Marcel Labbé, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. *Éditions de l'expansion scientifique française.* Un volum in-8⁰, 224 pagini ... 25 fr.

Autorul expune, bazându-se pe mecanismul fiziologic, cele două feţe ale aceleiaşi chestiuni, slăbiciunea şi obezitatea, rezultatul unui desechilibru al nutriţiei sub forma unei pierderi de energie. El face să se înţeleagă astfel mijloacele de a parveni la îngrăşare şi expune apoi diversele metode pentru a vindeca slăbiciunea sau obesitatea. El arată interesul problemei clinice şi necesitatea de a defini, în fiecare caz, cauzele cari au condus la un desechilibru fiziologic. Astfel, el arată pericolele supraalimentaţiei, proces patogenic foarte răspândit care reprezintă unul dintre flagelele lumei, dacă ne gândim că maladii redutabile ca: diabetul, guta, afecţiunile hepatice şi cardiace, boala lui Bright îi sunt adesea consecinţa directă.

Autorul înfăţişează detailat regimurile alimentare, metodele de exerciţiu şi hidroterapie, medicamentele de întrebuinţat pentru a vindeca obesitatea sau slăbirea. In acest volum, chestiunea este înfăţişată pe de o parte prin cea mai desăvârşită formă ştiinţifică, şi sub forma practică cea mai simplă care pune în mâinile practicianului formulele necesare pentru tratamentul slăbiciunei şi al obezităţei.

Les maladies des veines; leur traitement, par G. Delater, avec la collaboration de MM. *R. Hugel, J. Saidman, J. Durand-Boisléard, M. Chailly, L. Sauvé,* chirurgien des hôpitaux de Paris. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 372 pagini... 45 fr.

După un rezumat anatomic al fiziologiei venoase, autorul enumără dezordinele funcţionale ale circulaţiei de întoarcere, detailând fiziologia patologică şi alteraţiile anatomice pe cari le provoacă. Apoi consideră debuturile patologiei venoase inflamatorii. A patra şi a cincea parte sunt consacrate tratamentelor generale şi locale ale dezordinelor funcţionale, apoi ale maladiilor inflamatorii.

La tuberculose du lobe azygos par, *B. Le Bourdellès,* et *J. Jalet.* Professeur agrégé au Val-de-Grâce, ancien assistant d'électro-radiologie au Val-de-Grâce. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volume de 160 pag. cu 70 figuri (*Bibliothéque de Phtisiologie*). . . . . 40 fr.

Această broşură este consacrată studiului lobului azyos şi ale leziunilor sale tuberculoase; dar cum alţi lobi supranumerari sunt susceptibili de a avea în stare normală şi patologică, imaginele lor particulare, un capitol din această lucrare le este consacrată.

Psychiatrie médico-légale, par Henri Claude, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, Membre de l'Académie de Médecine. *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8⁰ de 300 pagini . . . . 32 fr.

Lucrarea aceasta e împărţită în patru părţi: In prima sunt condiţiunile exerciţiului drepturilor civile la alienaţi, în a doua este expusă responsabilitatea penală a acestora, în a treia principalele forme de crime şi delicte cari sunt expresiunea afecţiunilor mentale.

In a patra parte este expunerea reacţiilor medico-legale în diferite stări psichopatice.

Questions cliniques d'actualité, troisième série, Leçons professées à la Charité. Service du professeur *Sergent. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 302 pag. cu 17 figuri . . . . 45 fr.

Această lucrare este a treia culegere de conferinţe ţinute la Charité; primul este actualmente epuizat.

Fiecare din lecţiunile cari alcătuesc această lucrare au fost făcute de către un clinician cunoscut, asupra unui subiect care îi este familiar, şi în care competinţa sa este recunoscută.

Fiecare din aceste lecţiuni aduce o documentare făcute nouă asupra subiectelor de actualitate.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

CALCOFORM

un preparat de

calciu pt. injecţii intramusculare

care nu se descompune, are o acţiune totală şi e pus foarte eftin în circulaţie.

VEROPYRON

combinaţiune de acid dietilbarbituric cu amidopirină

analgetic energic şi sedativ uşor.

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAN

BROM-OVAR, LACTAT DE CALCIU, PAPAVERINĂ ŞI TEOBROMINĂ

Suprimă turburările obiective și subiective

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT : Cașete, comprimate, granule

SIMPLU : Cașete, comprimate, granule

Gaiacolat : Cașete

Arseniat : Cașete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ȘI EȘANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREȘTI

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

în fiole de 10 cc şi 20 cc
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

NAÏODINE

SEDAŢIE RAPIDĂ ŞI ATOXICĂ

Exclusivitatea generală p. România : DROGUERIA STANDARD, 2, Str. Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS – BOULOGNE S/ SEINE – FRANCE

O.V.P. EDITIONS

Drogueria STANDARD, Bucureşti I
2, Strada Zorilor, 2

MALADII REUMATICE CRONICE

Artrite Reumatice — Fibrosite Musculare
Osteo-Artrite — Neuro-Fibrozite
Artrite infecţioase sau focale

Printre măsurile de ajutor ale terapiei fizicale abia dacă există un medicament, care să procure o alinare mulţumitoare ca căldura în formă de împachetări de Antiphlogistină. Intrebuinţarea sa ajută nu numai să aline durerile, dar prin provocarea unei hyperemii active se măreşte circulaţia sângelui şi a lymfei, stimulează mecanismul apărării corpului şi susţine vindecarea articulaţiei înţepenite.

Eşantioane şi literatură la cerere.

ANTIPHLOGISTINE

THE DENVER CHEMICAL M. G. F. Co. New-York, U. S. A.

Exclusivitate generală pentru România
DROGUERIA „STANDARD"
Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

Sirop Famel
affections
des voies
respiratoires

Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr Bircher, Aaran,
(suisse)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COȘBUC BUCAREST IV

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul XI, No. 8 — 10 Lei Exemplarul — 15 Aprilie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile fiind deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

BIBLIOTECA C... A „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Agregat Dr. POENARU CAPLESCU: *Rolul medicului în accidentele muncei* 113

Agregat Dr. G. MARINESCU şi C. TEODORESCU: *Asupra pyelografiei descendente în sarcină*. 115

Dr. DAN BERCEANU: *Importanţa calciului ionizat în Terapeutică*. 117

CĂRŢI NOUI

Profesor D. DANIELOPOLU: *Le Système verveux de la vie végétative*, recenzat de Agregat Dr. P. TOMESCU. 119

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Decorarea d-lui Prof. Dr. G. Marinescu de către preşedintele republicei Spaniole; Coloquiile medicale ale Asociaţiei docenţilor; Mişcare în personalul medical; Lista congreselor şi manifestaţiunilor medicale ce vor avea loc în cursul anului 1933 120

Partidul liberal şi problemele sanitare 121

Noul comitet al Societăţii de Radiologie 122

Noua Lege pentru unificarea Asigurărilor sociale 123

Adunarea generală a Societăţii de Salvare; Uniunea medicală balcanică, Constituirea secţiei române; Congres internaţional de medicină sportivă. 124

BIBLIOGRAFII

Psychiatrie medico-legale, par **Henri Claude**, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, Membre de l'Academie de Médecine, *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs*, un volum in-8 de 300 pagini . . . . 32 fr.

Questions cliniques d'actualité, troisième série, *Leçons* professées à la Charité, service du professeur *Sergent, Masson et C-ie, Éditeurs*, un volum de 302 pag. cu 17 figuri, 45 fr.

L'Hypochlorémie, par *Maurice Rudolf*, 1 volum in-8⁰ de 220 pagini, 22 grafice . . . . 35 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI
INJECŢII INTRAVENOASE CU
TRYPAFLAVINA
CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA
TRYPAFLAVINA se găseşte sub formă injectabilă în soluţiuni sterile de 1/2 şi 2 %, fiole de 5 şi 10 cmc.
Ambalaj original
„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.
BAYER
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

PENTABI

Soluţie clară de Bişmut
în compoziţie optimală
pentru terapia sifilisului

Chemisch-pharmazeutische A. G. Bad-Hamburg

MOSTRE·ŞI·LITERATURĂ·LA·DISPOZIŢIUNEA·D·LOR·MEDICI·PRIN·REPREZENTANŢA·GENERALĂ:
FREDERIC SPODHEIM & C° BUCUREŞTI 2·B·DUL·ELISABETA·55

IODIPON

COMBINAȚIE STABILA DE IOD COLOIDAL CU PEPTONĂ

UȘOR ASIMILABIL; NU PRODUCE IODISME

INDICAT IN TOATE CAZURILE UNDE SE CERE UN TRATAMENT IODAT

Doza zilnică: 10 — 40 picături în puțină apă sau vin.

Prețul pentru public Lei 95

LUBROÏL

PARAFIN CHIMIC
PUR AROMATIZAT

Laxativ inasimilabil în tratamentul

Constipațiilor rebele,

Colitelor Mucomembranoase

Doza zilnică:

Pentru adulți 1—2 linguri;

Pentru copii 1—2 lingurițe;

Prețul pentru public LEI 80

VALOFLORIN

Lichid cu gust plăcut

Principii activi:

Crategus, Passiflora, Guarana și Valeriana

Indicațiuni: Stările de anxietate, depresiune, excitație psihică atât în pubertate cât și la menopauză, în turburările de circulație, amețeli, dureri de cap, călduri, sufocațiuni și palpitațiuni nervoase, transpirațiuni nervoase, turburări nervoase de menopauză, stări melancolice, insomnie, etc.

Doza: Două lingurițe pe zi, dimineața și la ora 4 p. m.

Prețul pentru public LEI 100

Incurajarea industriei naționale este un interes social și național

---

GYNECON

Ovule vaginale glicero-gelatinate

Prețul pentru public cutii originale cu 6 ovule

Icthyol 0,50	75.—	Natr. Iodat 0,25	95.—
Thygenol 0,50	85.—	„ „ 0,50	105.—
Protargol 5%	80.—	Argyrol 0,25	115.—
„ 10%	95.—	„ 0,50	160.—
Argonin 0,25	95.—		

Indicațiuni: *Vaginite, Metrite, Ulcerațiuni ale colului și toate afecțiunile ginecologice.*

DOZA: *Se introduce un ovul cât mai profund în cavitatea vaginală până la colul uterin după care se aplică un tampon.*

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU**, București I. —Strada Vasile Lascăr No. 5 și 7. Telefon 219/17.

Silicat de aluminiu sintetic
pentru
neutralizarea acidului gastric.

Ambalaje originale: Neutralon
şi Belladonna-
Neutralon: Cutii cu 50 şi 100 gr.

NEUTRALON

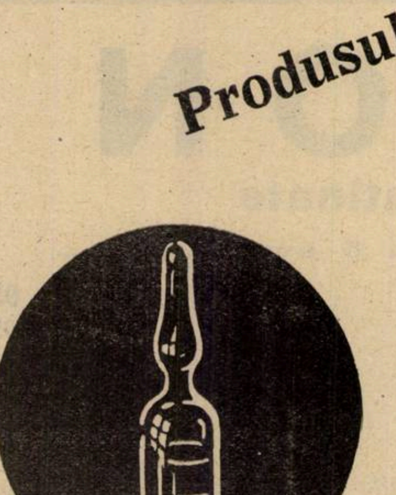
100g
Neutralon
Schering
Proprietăţi:
Neutralon neutralizează acidul gastric, apără peretele stomacal şi împiedică supraformarea acidului gastric
Neutralon
Neutralon
KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
BIROUL ŞTIINŢIFIC, BUCUREŞTI, I, STR. DOAMNEI NO. 1/II.

SOLU-SALVARSAN

Produsul nou de Salvarsan trivalent

LUCIUS MEISTER ML&B BRÜNING HOECHST



Injectabil şi intramuscular fără dureri.
Soluţie de 10% gata preparată, stabilă.

In privinţa efectului terapeutic şi a toleranţei egal cu Neosalvarsan, produs renumit în toată lumea şi declarat preparat standard de comisiunea de higienă a Ligii Naţiunilor.

AMBALAJE ORIGINALE: 1 resp. 10 fiole de 1, 2, 3, 4, 5 şi 6 cmc.

Solu-Salvarsan este foarte convenabil!

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. — Telefon 349/30

Anul XI, No. 8 15 Aprilie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

ROLUL MEDICULUI IN ACCIDENTELE MUNCEI

de Agregat **POENARU CAPLESCU**

Importanța mereu crescândă pe care problemele relative la câmpul muncii a luat-o în ultimii ani, și faptul că biroul internațional al muncii dela Geneva, cere tuturor statelor cari au aderat la convențiune, o colaborare tot mai strânsă, și o ameliorare cât mai urgentă cu privire la asistența clasei muncitoare, fac că și la noi trebue să dăm o atențiune cu totul deosebită acestei asistențe.

Legislația internațională a asigurărilor sociale ne arată pe de altă parte, grija pe care toate guvernele o dau clasei muncitoare și importanța problemelor cari se ivesc zilnic, dând loc la interesante discuțiuni între organizațiile medicale și organele asigurărilor sociale.

Mașinismul industrial modern atât de variat și complicat ; forța și instalațiunile cu aparatele electrice atât de răspândite, industriile petrolifere și forestiere cari sunt cele mai periculoase precum și mijloacele de locomoțiune mecanică și electrică cari sunt multiplicate la infinit, prin rețelele de căi ferate și automobilismul perfecționat ; prin tramvaele electrice, navigațiunea aeriană, fluvială și maritimă, sunt atâtea cauze primordiale ale accidentelor, cari trebuesc cunoscute în patologia muncii.

La acestea se adaogă și marele număr de profesiuni industriale și comerciale variate, al căror număr trece de 1.200, din cari unele sunt insalubre, dând loc la numeroase boale profesionale, și toate la un loc fac ca riscul profesional să dea zilnic loc la accidente cari variază, de la cele mai simple, la cele mai grave și mortale.

De aceia asistența sanitară din viața civilă diferă foarte mult de asistența din câmpul muncii.

Față de un accident, de o rănire sau lovire comună, medicul sau chirurgul se ocupă de accidentat având ca singur scop vindecarea. De alte chestiuni nu se ocupă, căci nu-l interesează.

Medicul din câmpul muncii are cu totul altă îndatorire și altă misiune socială. El trebue să cunoască legislația și procedura asigurărilor sociale. Trebue să se intereseze de cauzele și modul cum s'a produs accidentul. Să descrie leziunile constatate și să dea primul ajutor de urgență. Pentru ca acest ajutor să fie eficace, medicul corporației trebue să aibă la îndemână mijloacele technice necesare proprii, și concordând cu progresele științei medicale actuale. «*De la primul pansament depinde toată soarte rănitului*», spunea marele chirurg *Volkmann* încă dela 1870, și avea desigur perfectă dreptate. Dar cât progres de atunci: Descoperirile uriașe ale genialului *Pasteur* care a revoluționat medicina și științele biologice, ne-a înarmat treptat și cu o asepsie aproape ideală. Dar la ce ar folosi acest progres uimitor al științei, dacă el nu ar putea fi aplicat ?

Accidentatul după primul pansament, va fi tratat uneori în mod ambulatoriu la policlinici, la dispensarul corporației, sau la infirmeria fabricei, dacă leziunea cauzată prin accident e ușoară, și pronosticul nu e grav. In caz contrariu asiguratul va fi transportat imediat la cel mai apropiat spital și în cele mai bune condițiuni de urgență, cari din nenorocire ne lipsesc în cele mai multe cazuri, afară de orașe. Medicul din târgurile, orașele de provincie, cari nu au încă mijloace de transport, va stărui pe lângă autorități să se înființeze ambulanțe sanitare automobile, după exemplul societăței de salvare din București. Și cu această ocazie suntem datori cu toții a aduce un omagiu de recunoștință Prof. *Nicu Minovici*, pentru admirabila operă socială ce a creat și care zilnic salvează de la moarte sigură un mare număr de vieți. In general nu avem drumuri practicabile așa că azi transportul accidentaților de la centrele industriale izolate, la un spital, se face în condițiuni primitive. Bolnavul moare cu zile pe drum. In Franța s'au creat centre pentru ajutor de urgență și transportul se face pe cale aeriană pe o rază de 300 km. Ar fi la noi ocazia bine venită pentru construirea avioanelor sanitare și organizarea unei serioase colaborări cu aviația militară. Și aci la spital operațiunile trebuesc practicate numai cu o technică precisă și cu o asepsie ideală, căci altfel complicațiunile septice, peritonitele, septicemiile, vor cauza moartea accidentatului, cum s'a întâmplat în cazuri de laparotomii, practicate pentru hemoragii interne : ruptura splinei de exemplu, sau ruptura rinichiului, ruptura ficatului, fără leziuni intestinale. Accidentatul sucombă după câteva zile, la necropsie se constată: *peritonită purulentă*. Mai folositoare ar fi fost cred abstențiunea, decât operațiunea în condițiuni rele septice.

Avea dreptate marele *Dupuytren*, care suferind de pleurezie purulentă a refuzat operația spunând: *J'aime mieux mourir de la main de Dieu, que de celle du chirurgien*». Și deci terapeutica cea mai riguroasă trebue aplicată, pentru a se înlătura pe cât posibil, complicațiunile eventuale și a se scurta la maximum durata tratamentului.

Medicul și chirurgul asigurărilor sociale trebuesc să aibă în vedere și în tot momentul, faptul că asiguratul și-a abandonat familia, că salariul său e redus cu tot ajutorul de boală ce primește în acel interval și că trebue redat cât mai curând în câmpul muncii, capabil de a relua lucrul. In acest scop se va întrebuința toate mijloacele ce avem la îndemână pentru a obține «*Restitutio ad integrum*».

Unele accidente mai ușoare se pot vindeca ca și multe boale, fără urmări, asiguratul rămâne valid ca și înaintea accidentului, având capacitatea de muncă integrală adică 100 %. Alte ori însă accidentatul rămâne invalid, pentru câtva timp sau pentru totdeauna, cu capacitatea de muncă redusă, sau cu totul suprimată. Incapacitatea de muncă poate fi deci parțială sau totală, temporară sau permanentă. Mutilări ale degetelor mânii, sau amputațiuni ale membrelor superioare, ale membrelor inferioare, parțiale sau totale, pierderea unui ochi sau orbire totală. Alte ori infecțiunile apar ca complicațiuni ale rănilor, dau loc la tetanos, prin neglijența de a se face injecțiuni cu serul antitetanic preventiv, la abcese și flegmoane dealungul tecilor tendinoase sau în articulațiuni etc.

In aceste cazuri, orice lipsuri de atențiune în tratament, poate avea urmările cele mai grave : moartea prin tetanos, prin infecțiuni generalizate, septicemii, pyohemii, endocardite vegetante, pneumonii infecțioase secundare, pleuresii purulente, artrite cronice urmate de moarte după intervale mai scurte sau mai lungi cari variază cu gradul infecțiunii, cu rezistența asiguratului și cu tratamentul aplicat.

Medicul asigurărilor sociale *trebue să descrie cu preciziune urmările accidentului*, starea funcțională a membrelor, capacitatea de muncă rămasă după accident.

Măsurarea diametrelor și a unghiurilor; deformațiunile, aspectul exterior al cicatricelor, topografia, dimensiunile și caracterele lor. Dacă sunt pe față, cauzând vre-un prejudițiu estetic, dacă sunt suple, mobile, aderente, keloide, ipertrofice, dureroase sau nu, etc.

In cazuri de fracturi, va preciza sediul fracturei, felul calusului, dacă e solid, hipertrofic, sensibil la explorare. In general descrierea e exagerată când fragmentele sunt încălecate, căci se afirmă luni și ani de zile, că există un calus voluminos. Desigur că la acel nivel, fiind extremitățile osoase ale fragmentelor încălecate, grosimea osului va fi dublă. Va examina cu atențiune starea articulațiunilor vecine, dacă au fost interesate, dacă sunt ankilozate și sub ce unghiu, dacă sunt dureroase, tumefiate, etc. Va preciza forţa musculară a mânilor cu dinamometrul.

Intr'un cuvânt, el trebue să precizeze la epoci diferite după consolidarea leziunilor, funcţiunea membrului respectiv. Numai astfel se va putea face dela distanţă după datele din dosar şi fără a vedea pe accidentat, evaluarea rentei proporţională cu invaliditatea rezultată prin accident.

Azi, cu mult regret trebue să o spun, că certificatele medicale complectate de medicii muncei, lasă foarte mult de dorit în această privinţă. Descrierea leziunilor e aşa de sumară, că nu se poate face evaluarea incapacităţei rezultată prin accident, dese ori, de cât în mod cu totul aproximativ. Ceea ce este mai grav încă faptul că chiar certificatele oficiale liberate de spitale, de clinici, de medici particulari, nu conţin nici o noţiune precisă în afară de diagnostic. De multe ori lipseşte etatea, profesiunea şi domiciliul bolnavului. Iar starea în care pleacă din spital nu e descrisă nici o dată. Faptele acestea dovedesc că şi la noi sunt lipsuri constatate în alte ţări cu o cultură şi civilizaţie mai veche.

Pentru a evidenţia această afirmaţiune citez părerea d-lui Dr. *Langelez* inspector general al asistenţei medicale din Belgia, exprimată în Revue de Médecine et de chirurgie des accidents du travail et des maladies professionelles No. 3 din Decembrie 1930 pag. 135: «Quand aux examens périodiques des ouvriers adultes, cette methode il faut le reconnaître, a fait faillite devant le peu d'intérêt que le médecin belge portait et porte encore trop souvent, à tout ce qui n'est pas thèrapeutique pure ou intervention nettement médicale. Peut être aussi à l'ignorance dans laquelle on le laisse de la médecine, de la chirurgie du travail et de l'hygiéne industrielle, et à son peu de familiarité de tout ce qui est législation et reglement».

Revizuirea legală la 6 luni sau la 1 an, cere de asemeni o atenţiune deosebită din partea medicului muncei, pentru a nu fi indus în eroare de rentier, care deseori simulează pentru că are tot interesul să exagereze turburările funcţionale şi să primească o rentă cât mai mare şi cât mai îndelungată. De aceea şi concursul specialiştilor este de multe ori foarte necesar: oculistul, oto-rino-laringologul, radiologul, medicul pentru boale nervoase şi mintale, etc. Ei vor examina şi preciza capacitatea vizuală şi auditivă; turburările nervoase uneori grave, dacă sunt sau nu o consecinţă directă a accidentului. Radiologul va contribui la confirmarea diagnosticului precis al fracturilor, la existenţa corpilor streini în organism, la evidenţiarea leziunilor pleuro-pulmonare, a boalelor cordului şi vaselor mari, etc.

Laboratorul va complecta prin date precise diagnosticul unor stări patologice organice, preexistente accidentului sau consecutive.

Tuberculoza, sifilisul latent, diabetul, albuminuria etc, sunt atâtea probleme mari, cari se pot ivi, pentru rezolvarea cât mai exactă a unui dosar de accident.

Medicul trebue să cunoască bine modul de evaluare a incapacităţilor, şi să aibă la îndemână tabelele comparative pentru acordarea rentelor (*Thoinot, Brouardel, Lacassagne, Vibert, Balthazard, Liniger* etc.). El trebue să ştie durata medie a fiecărei invalidităţi, să fie convins că ameliorarea survine progresiv, în mod fiziologic. Să ştie că se produce întotdeauna o acomodare profesională, care merge până la complecta vindecare cu redobândirea capacităţii integrale de muncă.

La fracturile membrelor inferioare cu scurtare, trebue să recomande înălţarea tocului pentru a suprima schiopătarea cu consecinţele statice inerente. La amputaţi să recomande proteze şi aparate pentru ca mutilatul să poată umbla şi munci. Ne lipsesc pentru moment mijloacele de readaptare şi reeducare profesională la profesia anterioară accidentatului, sau la alta similară.

După intervenţii abdominale şi cura radicală a herniilor, vom recomanda centura abdominală şi bandajul herniar, pentru a înlătura eventraţiunile post operatorii şi a preveni recidivarea herniilor operate.

Dar sunt şi alte împrejurări în care medicul muncii e chemat să dea ajutor de urgenţă: la înecaţi, asfixiaţi prin gaze, la electrocutaţi ş. a. In aceste cazuri nu este nici un timp de pierdut, căci moartea poate din aparentă să devie reală dintr'un moment într'altul. Pentru aceste intervenţiuni de urgenţă, s'au creat posturi speciale de prim ajutor. Aci medicul trebue să găsească nu numai toate mijloacele technice la îndemână dar şi un personal ajutător instruit. Să amintesc că *Jellineck* dela Viena, a arătat cum într'un caz de electrocuţiune, a practicat respiraţia artificială şi celelalte metode de reanimare timp de 4 ore, după care accidentatul a fost readus la viaţă. Există deci o stare de moarte aparentă, *moarte electrică*, în care deşi cordul intră în fibrilaţiune, poate reveni. Dar cine practică 4 ore respiraţie artificială? Unde sunt ajutoarele instruite, unde este postul de prim ajutor organizat după ultimul cuvânt al ştiinţei?

In cazurile de moarte prin accident, medicul muncei va cere parchetului să se facă autopsia medico-legală, ori de câte ori există cel mai mic dubiu între cauză şi efect, ceeace azi nu se face.

In afară de această scurtă enumerare a atribuţiunilor medicului muncii faţă de accidentul propriu zis, el mai e dator să cunoască patologia generală din câmpul muncii, boalele profesionale, intoxicaţiunile cronice. Ori de câte ori redactează certificatul No. 1 în care descrie leziunile primitive produse prin accident, sau certificatul No. 2 în care trebue să precizeze urmările accidentului, e nevoe absolută să arate dacă asiguratul e alcoolic, sifilitic sau diabetic. Să arate dacă nu prezintă semnele unei intoxicaţiuni profesionale: saturnism, hidrargirism, dacă nu lucrează cu fosfor, dacă suferă de pneumoconioze, silicoze, sideroze, antracoze, dacă este glicozuric sau albuminuric, dacă nu e epileptic, etc.

In modul acesta va indica pronosticul benign sau grav şi nu se va expune a arăta că asiguratul se va vindeca după 10—15 zile, când în realitate bolnavul moare după 4–5 zile.

După ce medicul a asigurat bunul mers al îngrijirei accidentatului, se va prezenta patronului sau directorului întreprinderei spre a-i descrie cauzele şi împrejurările în cari s'a întâmplat accidentul. Cu această ocazie va expune (între 4 ochi) lipsurile ce eventual a constatat cu privire la protecţia muncii, la măsurile de prevenirea accidentelor. Va explica patronului că nu sunt respectate măsurile regulamentului publicat de Asociaţia patronală, *în broşuri speciale foarte bune şi precise pentru fiecare profesiune importantă.* Va arăta când nu sunt afişate în atelier măsurile pentru prevenirea accidentelor, că unele maşini nu au adaptat aparatele de protecţie, că se văd curelele de transmisiune atât de periculoase, neîngrădite etc. In fine va arăta la ocaziuni patronului toate lipsurile din întreprindere cu privire la măsurile de higienă şi de salubritate; la protecţia fizică şi morală a femeilor şi a minorilor în câmpul muncii. Va supraveghea instalaţiunile technice sanitare: lumina, cablurile şi lămpile electrice, încălzitul, apa potabilă, băile, latrinele, etc. In cazuri speciale locuinţele, dormitoarele, sălile de mâncare, bucătăriile, într'un cuvânt va face operă de asistenţă socială complectă şi va da în orice moment, ori şi cui îndrumările necesare.

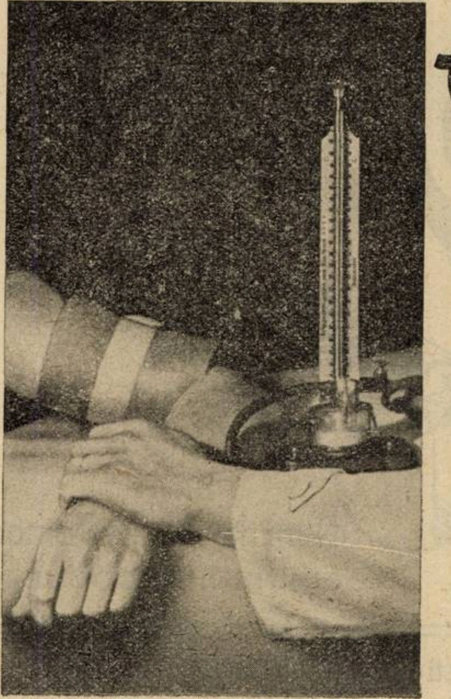
Va institui examinarea periodică cel puţin de 2 ori pe an, a asiguraţilor din întreprindere, având un cazier sanitar cu fişe individuale pentru ca în orice moment să se ştie starea sănătăţii fiecărui salariat din întreprinderea al cărui medic este.

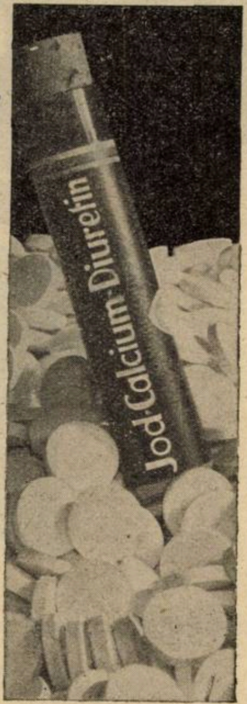
A fi medic salariat de stat sau de patron, trebue să însemneze în totdeauna îndeplinirea conştiincioasă a datoriei, cu competenţa, cu autoritatea şi demnitatea, care trebue să fie caracteristica principală a înaltei noastre profesiuni.

Astăzi nu avem organizată în întreaga ţară, această asistenţă. Trebue să creăm o pepinieră permanentă de medici ai muncii, instruiţi în specialitate, şi devotaţi instituţiunei asigurărilor.

In Elveţia ţară eminamente industrială şi cu asigurări sociale vechi, s'au înfiinţat în ultimii 6 ani, cinci catedre de medicină şi chirurgia muncei: la Bâle Prof. *Isselin*, la Zürich *Schlatter*, la Geneva Prof. *Julliard*, la Lausanne Prof. *Reinbold* şi la Berna Prof. *Steinmann*, tocmai pentru că medicii din câmpul muncei nu aveau instrucţiunea specială necesară în Facultăţile de medicină.

Să nu uităm că în afară de îndatorirea pur profesională, mai avem îndatorirea de ordin social, moral şi intelectual. Să luminăm poporul, clasa muncitoare, prin şezători, conferinţe, publicaţiuni, şi să profităm de orice ocaziune pentru a fi cât mai utili posibil. Numai în modul acesta vom avea întotdeauna conştiinţa împăcată, că ne-am îndeplinit datoria.





Jod-Calcium-Diuretin «Knoll» la hipertonie,

astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbații trecuți de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanță și Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, București VI.

Cardiazol-Chinină «Knoll»

La pneumonie,

bronchopneumonie,
pneumonie gripală,
pneumonie lobară

1-3 ori pe zi 1 fiolă intramuscular; după culminațiunea boalei de 3 ori pe zi câte 1 drageeă.

La bronșită, gripă

2-3 ori pe zi câte 2-3 dragee; se administrează și ca profilactic. In caz de necesitate 1 fiolă.

La inerție uterină primară,

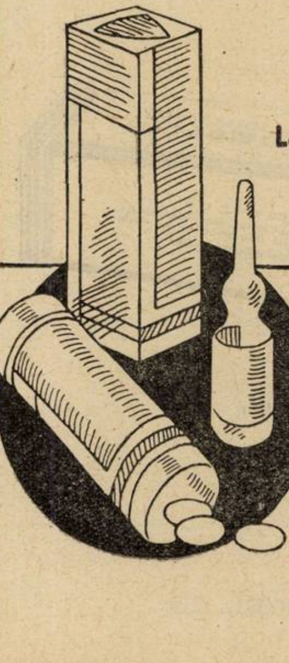
mai ales în perioada de dilatare, la scurgerea prematură a lichidului, precum și la avort febril

tot la 1 oră 1 drageeă, până la maximum 4 bucăți.
Parenteral: 3 fiole în răstimpuri de 20-40 minute.

La hiperchineziile inimii,

tachicardie paroxistică,
aritmie cu extrasistole,
hiperexcitabilitatea inimii

2-3 ori pe zi 2-3 dragee, resp. odată sau de mai multe ori pe zi 1 fiolă.



Dragee Cardiazol-Chinină «Knoll»
20 bucăți în ambalaj original.
1 drageeă conține 0,05 gr. Cardiazol + 0,1 gr. chinină hidroclorică.

Fiole Cardiazol-Chinină «Knoll» à 1,1 cm³
5 bucăți în ambalaj original.
1 cm³ conține 0,1 gr. Cardiazol + 0,25 gr. chinină lactică.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanță și Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43bis, BUCUREȘTI VI.

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés
par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

RHOFEINE
SOCIETE PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA
U.P.R
0.50 RHOFEINE U.R
0.50 RHOFEINE U.R

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332/35.

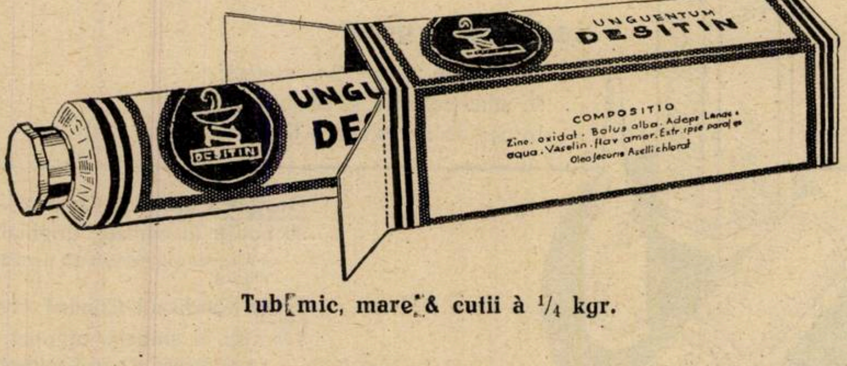
* * *

DESITIN

Ol. Iec Asell., Vaselin.,
Ad. Lan., C. Aqua, Zinc Oxyd.
Talc., Chlor org. 0,03 %

*

Stimulează granulaţiunea
Epitelizează rapid
Suprimă durerile
Calmează mâncărimile


UNGUENTUM DESITIN
COMPOSITIO
Zinc. oxidat. Bolus alba. Adeps Lanae aqua. Vaselin. flav. amer. Extr. ...
Oleo Jecoris Aselli chlorat
UNGU
DE
DESITIN

Tub mic, mare & cutii à ¼ kgr.

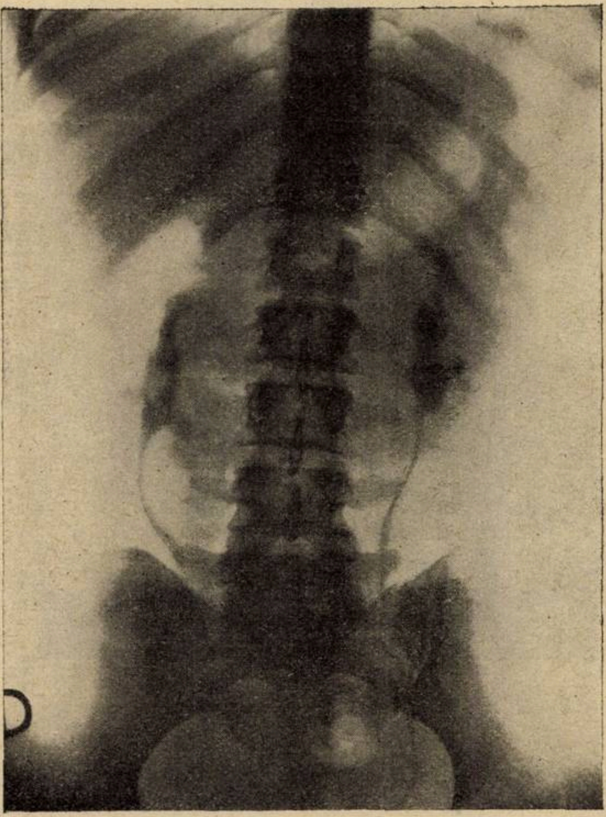
In depozit la Casa Asigurărilor Sociale.

Reprezentant: AGECO S. A., Bucureşti, Calea Victoriei, 29

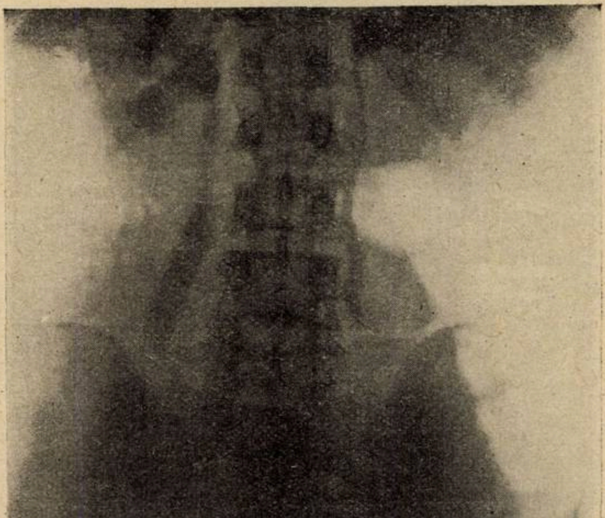
Asupra pyelografiei descendente în sarcină

de Agregat Dr. G. MARINESCU şi C. TEODORESCU

Influenţa sarcinei asupra aparatului urinar a căutat să fie elucidată de multă vreme, pentru a explica turburările urinare în afara infecţiilor, dar mai ales în timpul lor. *Primele cercetări au fost făcute la necropsii. Asupra vezicei* s'a putut observa că peretele său posterior este împins înainte încă din prima jumătate a sarcinei. Această deformaţie a vezicei ridică basfondul şi trigonul; orificiile ureterale sunt aşezate pe unul din versantele unei creste a vezicei. De la a V-a lună, diametrul vertical al vezicei se măreşte, ea devenind abdominală şi e divizată în 2 părţi: una superioară, abdominală, care se ridică cu uterul; alta, inferioară, pelviană, care corespunde trigonului rămas aderent la faţa anterioară a vaginului. Aceste două părţi comunică una cu alta prin şanţuri profunde, verticale pe care le formează lateral ridicătura mediană provocată de corpul uterin. In ultimele luni ale sarcinei, odată cu formarea segmentului inferior al uterului, ridicătura uterină se accentuiază tinzând să se înfunde între uretere ca un cui şi să le depărteze unul de altul. Ureterele fiind trase în sus şi în afară, orificiile ureterale tind să se invagineze în fundul unei plici transversale a mucoasei vezicale. Când se produce angajarea, ridicătura uterină e la maximum, peretele posterior vezical e comprimat pe simfiză şi rezervorul urinar există numai deasupra simfizei, Vezica deviată în mod aproape constant la dreapta din cauza torsiunei obişnuite a uterului spre dreapta (*Chevassu*).



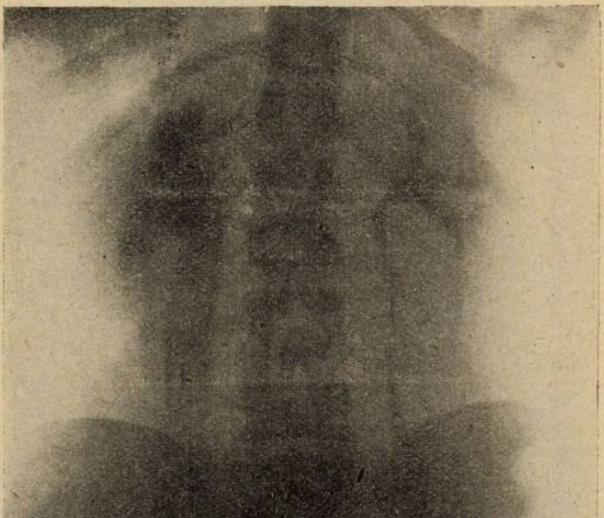
Sarcină luna III. Rinichi drept scoborât. Cavităţi renale dilatate. Ureterul drept deviat. Dureri lombare mari.



Sarcină 5 luni. V pară. Dilataţia basinetului şi ureterului drept.

Asupra ureterelor s'a constatat că ele sunt împinse în afară pe când deschiderea lor vezicală e împinsă în jos, de unde rezultă o alungire a ureterelor. Calibrul lor e mult influenţat şi acest fapt a fost observat dela 1843 de *Cruveilhier*, care spune că «toate femeile moarte în urma acouchmentului, sau în ultimile luni ale sarcinei, au ureterele remarcabil dilatate». Cercetările ulterioare, făcute de *Stadfeld, Lohlein, Olshausen, Bllak, Jolly, Prutz, Hirsch*, confirmă frecuenţa dilataţiilor dar aceştia arată că nu este constantă.

Proporţia variază după autori de la 13.6°/₀ — 32°/₀. Sediul dilataţiei e constant ocupând segmentul lomboabdominal al ureterului şi oprinduse la nivelul strâmtorei superioare. *Jolly* a văzut dilataţia întinsă la ureterul întreg în 4 cazuri. Ureterul drept se întâlneşte dilatat cele mai dese ori şi chiar când dilataţia e bilaterală e mai pronunţată la dreapta.



Primipară. Sarcină 6 ½ luni. Dilataţia basinetului şi ureterului drept.

Cauzele dilataţiei ureterelor ar fi următoarele: a) *compresiune la nivelul strâmtoarei superioare* (*Bonneau*, 1892), contestată de *Pestallozza* care pe secţiuni ale bassinului femeilor gravide n'a observat compresiunea exercitată de uter pe uretere la acest nivel; *alungirea ureterului prin tracţiune şi turtirea lui pe uter care-l împinge în afară.* (Halberstadt, Bar şi Cathala).

c) *Cudura ureterului pe vasele uterine din cauza dextrotorsiunei uterului gravid.* (Couvelaire).

Bassinetele au fost găsite când normale, când dilatate, dar fără să formeze uronefrose tipice.

Asupra rinichilor, s'a observat că sunt congestionaţi, iar vinele capsulei adipoase mai voluminoase.

In a II-a perioadă s'a studiat aparatul urinar al femeei însărcinate cu ajutorul mijloacelor de explorare endoscopice observându-se la cistoscop *ritmul ejaculaţiei ureterale*; s'au văzut dificultăţile de *cateterism ureteral* şi s'a constatat eventuale *retenţii ureterale şi basinetale.*

Dese ori *ejaculaţiile se fac fără forţă, încet.* Acest fapt poate ţine pe de o parte la micşorarea contracţiilor ureterale cât şi la felul de deschidere al ureterului în vesica modificată de uter.

Trecerea sondelor e mai grea în cursul sarcinei tot din cauza diverselor modificări ale orificiilor şi ureterelor. Ureterul drept e mai greu de cateterisat de cât cel stâng. (*Brathier*).

Retenţia de urină în ureter e constatată prin pătrunderea sondei în ureter; vezica se scurge picătură cu picătură și urina numai după ce sonda a fost împinsă cu un număr de centimetri. Retenția e datorită nu numai obstacolelor mecanice, ci și modificărilor în funcțiunea aparatului muscular al conductului în sensul paresei care considerată ca primitivă, ar fi cauza dilatației ureterale.

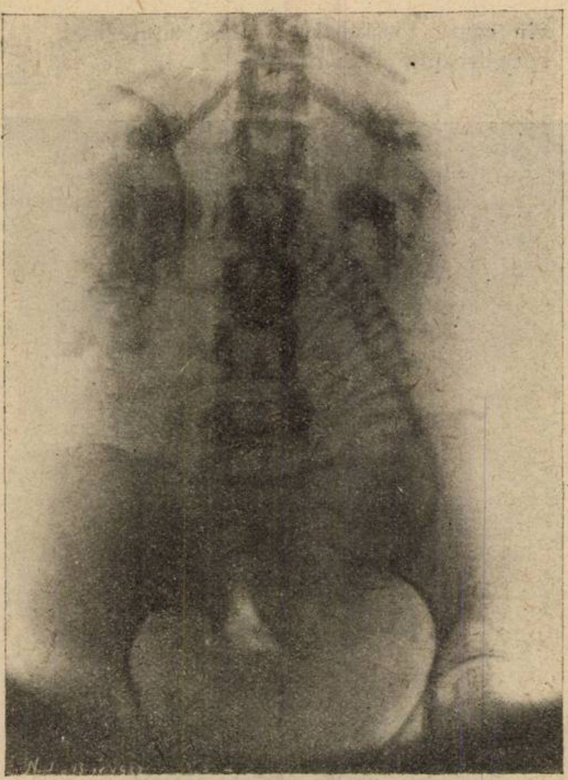
Bassinetul a fost găsit prin cateterism cu o capacitate crescută.

In ce privește *explorarea funcțiilor renale*, ea a fost făcută de *Bar* care a constatat: o poliurie frequentă la sfârșitul sarcinei; diminuarea substanțelor disolvate în urină, fapt explicat prin trebuințele fătului; clorurii și urea diminuă spre sfârșitul gestației; mărirea azotemiei în unele cazuri; K lui Ambard crescută uneori; eliminarea albastrului normală sau ușor diminuată. In general nu se găsesc turburări însemnate la femeia însărcinată normală. *Couvelaire* a observat creșterea azotemiei în timpul travaliului prelungit.

In a III-a perioadă de explorație radiologică, după injecția în aparatul urinar de substanțe contrast, fie pe cale ascendentă, fie pe cale venoasă (descendentă) s'au făcut constatări pline de interes.

Martin (1909) injectând vezica cu soluții bismutate a constatat deviația la dreapta pe 21 din 22 cazuri.

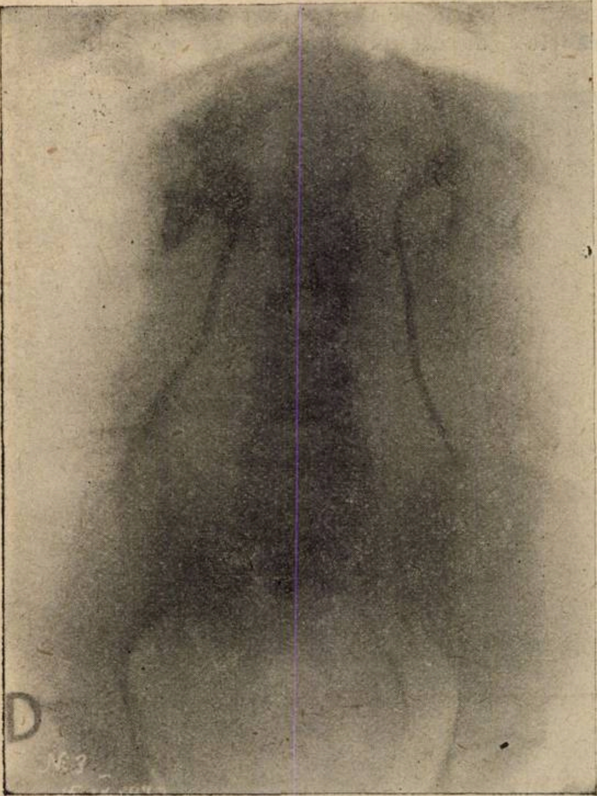
Prin ureteropielografia ascendentă *Schickele* (1912) a constatat dilatația bassinetelor. *Kretschmer* și *Heancy* (1925) au observat dilatații ureterale și cuduri în 80% din sarcinile normale și dureri abdominale, corespunzând cu ureterele dilatate. Dilatațiile nu sunt influențate de multiparitate sau de poziția capului fetal. *Levy-Solal* și *Solomon* (1927); *E. H. de Beaufond, Vaudescal* și *Porcher, Dózsa* de la clinica urologică din Budapesta, au făcut aceleași constatări pe sute de ureteropielografii ascendente.



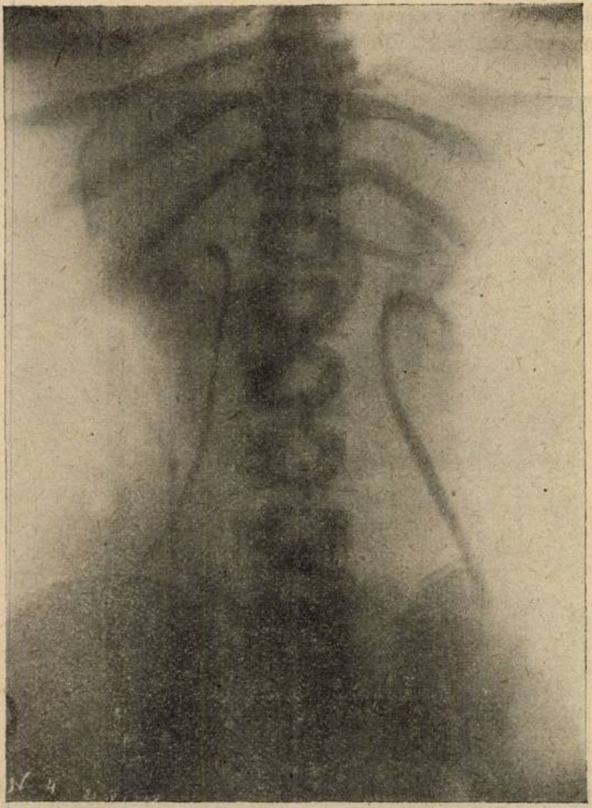
Primipară. Sarcină $7^{1}/_{2}$. Dilatație renală dreaptă. Ingroșarea ureterelor și deviația lor în afară.

Dar faptele observate de ei au fost contestate pe motiv că sondele și soluțiile de contrast injectate fiind iritante, ar influența motilitatea ureterului și ar da modificările constatate.

Introducerea în studiul explorației aparatului urinar al urografiei descendente, perfecționate de *v. Lichtenberg* și *Swick*, n'a întârziat să fie aplicată fie pentru *pielo-ureteroscopii*, cum au făcut frații *Schmidt* în Germania, fie pentru radiografii, cum au făcut *Schumacher, Levy; Solal, Dalsace, Misrachi* și *Solomon-Jung* de la clinica lui *Strassmann*; *A. E. Manevitch* și *A. P. Froumkine* (Moscova), precum și noi.



II pară. Sarcina $8^{1}/_{2}$. Cavități renale dilatate. Ureter deviat in afară.



Sarcină gemelară 9 luni. 1 pară. Cavități renale dilatate. Ureter deviat.

Această metodă perfect fiziologică nu influențează întru nimic nici anatomia nici fiziologia aparatului urinar, așa că rezultatele ei nu pot fi contestate.

Ea confirmă datele necropsiilor, ale cateterismului ureteral și ale ureteropielografiei ascendente. *Schumacher* pe 100 de pielografii descendente făcute în mod ambulatoriu n'a avut nici un accident. *Jung* a observat, la femei însărcinate fără simptome de boală, dar care se plângeau de oare care dureri în pântece, în $^{1}/_{5}$ din cazuri dilatația ureterelor, o augmentare a arcadei convexe laterale a ureterului în partea sa abdominală cu depărtare de coloana vertebrală și anse simple sau multiple sub istmul fiziologic al ureterului. Aceste modificări sunt independente de prezentare și apar de la 3-a lună a sarcinei.

Când există dureri, dilatația e de partea dureroasă. Aceste modificări sunt puse de el nu numai pe comptul compresiunei mecanice ci și pe seama turburărilor de tonicitate ale musculaturei ureterului în sensul hipotoniei. Această stare a fost numită de *Strassmann, constipație ureterală* și s'ar manifesta cliniceşte prin dureri laterale și excreție întârziată a albastrului de metylen; iar ca tratament recomandă cateterismul ureteral care excită peristaltismul ureteral și împiedică apariția pyelonefritei gravidice.

Manevitch și *Froumkine* au observat aceste modificări de la 4-a lună a sarcinei precum și adinamie în funcțiunea ureterului și întârzierea în evacuare. Ei au observat că la femeea însărcinată substanța contrast se elimină mai încet și chiar după o oră și 30 minute e posibil să avem o bună radiografie, pe când în afară de sarcină după o oră și 15 minute nu se mai poate căpăta vre-o imagine. Ei recomandă radiografii

Pomata DERMOSAN „Galeno"

POMATA DERMOSAN „GALENO"

COMPUSĂ DIN SUBSTANȚE ASTRINGENTE, ANTISEPTICE, CALMANTE ȘI ANTIFLOGISTICE ESTE

PANSAMENTUL IDEAL IN TOATE IRITAȚIILE ȘI MALADIILE PIELEI:

ECZEME - ARSURI
ULCERE ALE GAMBEI
DEGERĂTURI
MÂNCĂRIMILE PIELEI
DESCUAMĂRI
ETC.

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO" ROMA
Pomata Dermosan „Galeno"
Thymenol - Rezorcină - Acid salicilic - Oxid de zinc - Talc - Lanolină - Vas. americană

CALMEAZĂ MÂNCĂRIMILE
ALINĂ DURERILE
CICATRIZEAZĂ RANILE
ULCERILE VARICOASE
VINDECĂ ARSURILE

CARDIOTON

medicament de încredere pentru susținerea inimei slăbite

CACHETS
CARDIOTON-GALENO
Il migliore regolatore e stimolante dell' apparato Cardiovascolare.
Ogni scatola contiene 24 cachets || DOSE: 1-2 cachets tre volte al giorno

Digitală pulv. standardizată, Sulfat de chinină, Theobromină, Stricnină.

Tonic cardiac, diuretic și vaso-regulator complex, cu acțiune sigură și constantă

ANTISPASMINE

suveran în angiospasme angină de piept

ANTISPASMINE-GALENO
Papaverine — Theobromine
Fenil - etil - malonilurea
Antispasmòdico e vaso regolatore per eccellènza
DOSE: Un cachet tre volte al giorno.

Papaverine — Fenil — etil — malonilurea — Theobromine

Antispasmodic și vaso-regulator excelent, cupează atacurile de angină de piept

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO" - ROMA

Mostre și literatură servește cu plăcere „FARMACOPEIA", București III, Strada Silivestru 18

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

EFICACE **EFTIN** **PRECIS TITRAT**

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER“

Injecţii cu 40 şi 100 unit., tablete cu 100 şi 300 unit.

PENTRU MARIREA CONTRACŢIUNILOR UTERINE

IN TIMPUL FACERII.

GLANDUITRIN

Hipofiză lob. post. pur. (10 unit.)

CHINUITRIN

Combinaţiune de Glanduitrin (10 unit.) cu chinină

THYMUITRIN

Combinaţiune de Glanduitrin (10 unit.) cu thymus

în serie pentru a aprecia motilitatea ureterului şi bassinetului.

Noi am studiat deocamdată 14 femei însărcinate fără să prezinte vre-o turburare în aparatul urinar şi fără piurie. Sarcina se găsea în a 3-a până la a 9-a lună. Ne-am servit de *uroselectan B* şi de *perabrodil* pus la dispoziţia noastră de reprezentanţii caselor Schering şi Meister Lucius-Bayer. Toate femeile au provenit de la consultaţiile Maternităţei condusă de Dr. *Odăgescu* şi radiografiile au fost făcute de Dr. *Teodorescu* în cabinetul său la 20 minute după injecţie.

Nici-o femeie n'a fost spitalizată şi nu s'au observat turburări după injecţie de cât într'un singur caz la o primipară de 19 ani gravidă în 7 1/3 luni, care a avut greaţă şi vărsături la 4—5 ore după injecţie, dar care au dispărut repede. In 2 cazuri e vorba de sarcini gemelare în 9 luni; într'unul din aceste cazuri nu se văd modificări în uretere şi bassinete; în celalt cavităţile rinichilor sunt dilatate, ureterele deviate şi dilatate, în special cel stâng, vezica deviată la dreapta.

In general *imaginea rinichilor* apare foarte clar; bassinetele şi calicele sunt dilatate în 11 din 14 cazuri, dintre care de 9 ori cu predominenţă în dreapta. In 2 cazuri rinichii sunt scoborâţi şi cavităţile renobassinetale dilatate. In ambele cazuri femeile acuză dureri mari în lombe.

Ureterele. In majoritatea cazurilor, ureterele sunt dilatate ajungând uneori la grosimea degetului. In 5 cazuri se observă sinuozităţi în 1/3 superioară a ureterelor. In majoritatea cazurilor, ureterele sunt mult deviate în afară, formând o curbă cu concavitatea înăuntru. Intr'un singur caz ureterul stâng e deviat înăuntru înaintea coloanei vertebrale. Intr'un caz se observă câte 2 uretere de fiecare parte, dar luând o nouă radiografie de control se constată câte un ureter de fiecare parte. Faptul se datoreşte mişcărilor fetale în timpul pozei.

Vesica e comprimată în toate cazurile. Deviaţia ei se face la dreapta în 9 cazuri; la stânga în 3 cazuri; de 2 ori e deformată dar rămasă pe linia mediană.

Din observaţiile noastre se vede că de la a 3-a lună a sarcinei încep dilataţiile şi deformaţiile arborelui urinar. Aceste modificări anatomice constă în dilatarea calicelor şi bassinetelor, dilatarea ureterelor, care prezintă în plus cuduri, flexiuni, sinuozităţi. Aceste modificări anatomice aduc o întârziere în evacuarea urinei sau această întârziere în evacuare produce dilataţia şi deformaţia cavităţilor şi conductelor? Compresiunea ureterelor şi a vezicei, întinderea ureterelor şi diminuarea calibrului lor în unele puncte sunt fapte reale, dar nu sunt singurele care să explice dilataţia şi staza urinară. Fenomenele de ordin dinamic, diminuarea sau pierderea mişcărilor peristaltice a musculaturei conductelor, se adaogă pentru a explica modificările încercate de aparatul urinar. Cistoscopia, cateterismele ureterale, pielo-ureteroscopia şi radiografiile în serie după injecţia cu uroselectan sau abrodil, au demonstrat realitatea adinamiei şi întârzierea în evacuare. Asocierea cauzelor mecanice şi dinamice explică modificările anatomice şi funcţionale, fie că turburările dinamice ar fi provocate de cele mecanice, fie că ele ar fi datorite intoxicaţiei consecutivă sarcinei.

Din cele expuse până aci rezultă că:

1. Urografia descendentă e o metodă lipsită de pericol la femei însărcinate şi poate fi executată în mod ambulatoriu în toate cazurile.
2. Imaginile căpătate sunt foarte clare atât în ce priveşte rinichiul cât şi căile escretoare. Radiografile pot fi luate mai târziu de 20 minute, escreţia substanţei contrast făcându-se încet.
3. Eliminarea substanţei contrast ne poate indica până la oare care punct valoarea secretoare a rinichilor dându-ne un element de prognostic.
4. Modificările anatomice şi fiziologice ale aparatului urinar, metoda fiind perfect fiziologică, sunt reale şi putem spune că apar din luna a 3-a a sarcinei. Cele mai însemnate modificări sunt în ultimele luni şi nu sunt influenţate de prezentaţia părţilor fetale.
5. Mişcările fetale în timpul radiografiei pot da imagini falşe, de aceia e nevoe de radiografii de control.
6. Aceste modificări explică frecuenţa infecţiilor urinare la femeia gravidă şi durerile uni sau bilaterale în cazurile aseptice.

Importanţa calciului ionizat în Terapeutică

de Dr. **DAN BERCEANU**
Conf. universitar

Calciul se găseşte în organism, mai ales în stare de săruri de calciu, principal — carbonat şi fosfat. El pare a se găsi sub trei forme chimice:

1) Forma anorganică — sărurile de calcium.

2) Forma semi-organică — albumine disociabile prin dializă şi acizi slabi.

3) Forma organică — lecitine şi lecitinalbumine.

Din punct de vedere fiziologic se poate considera două stări: aceia de precipitat inactiv în schelet (calciu precipitat) şi aceia de calciu biologic activ în ţesuturi şi humori (calciu mobil).

Acesta din urmă se găseşte în humori sub două stări fizice: solubil (ultra filtrabil) şi coloidal.

Rolul său pasiv este de a contribui la soliditatea scheletului; rolul său activ este să lucreze asupra coagulării sângelui, de a regula excitaţia neuro-musculară, de a destinde sistola cardiacă.

Cea mai mare parte din calciul organismului, cam 97—98%, se găseşte în schelet mai ales în ţesutul osos, pe urmă în cartilagiu, ţesutul conjunctiv în oarecare proporţie, — alte ţesuturi mai puţin, în cantităţi variabile.

Este invers pentru Mg. Deasemeni calciul se găseşte în celulă, Mg. în nucleu; numai în creer face excepţie, căci substanţa griză, care e mult mai bogată în nuclei, conţine mai mult calciu ca substanţa albă.

Ţesutul elastic pare fără calciu. Herbivorele au sângele mult mai bogat în calciu decât carnivorele.

Calciul se găseşte în sânge sub trei stări: Ion de calciu, — liber, săruri (mai ales bicarbonat), ne disociate şi calciu incorporabil în albumină, ne difuzabil, acesta din urmă formând o pătrime din calciul total din sânge. Cantitatea de Ion de Calciu este menţionată remarcabil fixă printr'un mecanism regulator (*Hamburger* şi *Brinkmann*).

După *Guillamin*, globulele centrifugate, dar nespălate, conţin 20—27 mgr. calciu la litru, plasma 100—120 mgr.

Calciul din plasmă se găseşte, în mică parte în stare de săruri (fosfaţi, bicarbonaţi, lactaţi) şi în mare parte în combinaţii proteice.

Prin metoda dializei (*Meyenberg*) s'a găsit 60—70% calciu din plasmă în combinaţii nedializabile; dar această proporţie diminuă, dacă dializa se prelungeşte, fiind o cauză deci fără îndoială, de ce calciul nedializabil al serului, era socotit de *Rona* şi *Takahaschi* 23—35%.

Cât despre fracţiunea organică, ea ar fi în albuminaţi şi aceste combinaţii sunt foarte uşor de rupt. Asemeni i se atribue rolul unei rezerve de calciu uşor de liberat şi comparabil rezervii oxigenate a oxihemoglobinei; calciul ionizat putând fi comparat asemeni oxigenului dizolvat în plasmă.

Este adevărat că albuminele plasmei, cât şi coloidele menţin calciul în pseudosoluţie şi-l împiedică de a se precipita în stare de fosfat tricalcic, sub acţiunea concentraţiei acestui lichid în Ioni de calciu.

In stare normală, cantitatea de calciu este remarcabil fixă, graţie unei mecanism, care menţine constant raportul între: ioni de calciu — bicarb. - acid.

$$\frac{\text{Ioni cal. X Ioni CO3}}{\text{Ioni H}}\ 2\,\text{K.}$$

Un regim bogat în calciu nu măreşte calcemia (*Clark*); *Denis* şi *Minot* n'au putut să ridice cantitatea de calciu timp de 10 zile.

Numai în doze de 10 gr. pe zi de chlorură de calciu, *Starkensten* a putut produce o ridicare a calcemiei.

Secreţia renală contribue în mare parte la acest mecanism regulator, dar nu s'a putut determina pragul de excreţie al calciului. Rolul activ al calciului pare legat de proprietăţile sale fizice, de a stabiliza coloidele. El intervine în nutriţia celulară, în activitatea fermenţilor, dar mai ales în excitabilitatea nervoasă şi contractilitatea musculară şi în echilibrul stărilor humorale.

Biedermann a arătat, că e posibil să apară contracţiile ritmice a muschiului sartorius dela broască, dacă-l punem într'o soluţie concentrată de chlorură de sodiu la o temperatură joasă.

Ringer în 1886 a demonstrat deasemenea, că adăugarea unei cantităţi mici de calciu în această soluţiune e capabilă să suspende aceste contracţiuni.

Lucrările lui *Loeb* din 1900 au arătat raportul dintre hyperexcitabilitatea neuromusculară şi diminuarea sărurilor de calciu.

Pentru a fi menţinut ritmul normal al contracţiunilor unui ţesut muscular, trebue ca mediul care îl scaldă, să conţină în proporţii bine definite ioni de Na, Ca, Mg. K.

Loeb a arătat că excitabilitatea musculară e în funcţie de valoarea raportului Na + K, Ca + Mg., în mediu sanguin, dar fiindcă potasiu şi magneziu se găsesc în acest mediu, în proporţie foarte mică, simplifică acest raport la $\frac{Na}{Ca}$.

Din toate aceestea, constatăm, că balanţa ionilor *monovalenţi* Na şi K şi a ionilor bivalenţi Ca şi Mg., este una din caracteristicile celei mai de seamă a mediurilor humorale; aceste elemente metalice domină activitatea organelor, căci influenţează 2 factori esenţiali, excitabilitatea şi permeabilitatea celulară.

Von Quest a determinat la câinii tineri, o hypocalcemie cu ajutorul unui regim sărac în calciu şi a constatat la aceste animale hyperexcitabilitate galvanică a nervilor periferici.

Experienţele lui *Froin, Parhon* şi *Ureche* au arătat, că după parathyroidectomie, absorbţia clorurei de calciu împiedică revenirea accidentelor de tetanie.

Mac Callum a insistat de asemenea asupra rolului lipsei de calciu în patologia acestei afecţiuni. Acesta a decalcificat sânge normal prin dializă, în prezenţa unui lichid conţinând toţi compuşii inorganici ai sângelui, afară de calciu.

Acest sânge astfel preparat, injectat la câine, a dat fenomene de excitabilitate nervoasă extreme la laba injectată.

După acelaş autor, acţiunea purgativelor saline a sărurilor de sodiu, s'ar explica printr'o pierdere corespondentă a ionilor de calciu liber, aceasta ar aduce după sine o hyperexcitabilitate neuromusculară şi un peristaltism violent al intestinului.

Aşa dar, sărurile de calciu au o acţiune de inhibiţie asupra excitabilităţii neuromusculare.

In stare patologică echilibrul calciului în sânge nu se mai menţine, observându-se modificări importante.

Astfel în rachitism cantitatea calciului din sânge este scoborâtă de la 98 la 75 mgr. p. 1000.

Tot astfel şi în osteo-malacie, ce e caracterizată printr'o leziune de ramolisment a osului adult, spre deosebire de reumatism, unde avem o turburare de nutriţie a osului pe cale de creştere, unii autori au găsit o diminuare moderată a rezervei alcaline şi o dispariţie a calciului coloidal în sânge cu instabilitatea compoziţiei minerale.

Hypercalcemia se observă de regulă în tetania infantilă şi în toate stările spasmogene, în timp ce hypercalcemia a putut fi observată, nu însă în totdeauna la ateromatoşi şi în reumatismul cronic. Astfel *M. Gaudier* şi *Patoir* (Lille) ne prezintă cazul a doi bolnavi cu reumatism deformant cu hypercalcemie (Societé de Chirurgie 13 Juillet 1932).

Deasemenea în «La Presse Médicale» 20 Juillet 1932, *Leriche* ne arată că hypercalcemia poate însoţi stări patologice diverse, astfel: o rarefacţie osoasă cu transformaţiunea fibroasă a ţesutului conjonctiv haversian, o atrofie a ţesutului conjonctiv subcutanat, cu reducerea circulaţiei sanguine şi atrofia pielei, o neoformaţie conjonctivă exuberantă foarte vasculară, de tip cheloidian, precum şi unele anchiloze multiple cu înţepenirea articulaţiilor. Am spus unele, deoarece în poliartrita anchilozantă, hypercalcemia nu e regulă; astfel la 20 de cazuri studiate de *Young* nu a găsit de cât în 3, cantitatea de calciu sanguin mărită şi mulţi alţi autori discută valoarea unui indice hypercalcemic în aceste cazuri.

Langeron, M. Paget şi *V. Cordonnier* au publicat în *Sociéte Médicale des Hôpitaux*, două cazuri personale în maladia osoasă a lui *Paget* cu hypocalcemie, hypofosfatemie şi bilan calcic negativ. Ei au demonstrat că datele biochimice nu permiteau actualmente, de a diferenţia net maladia lui *Paget* de maladia lui *Recklinghausen*.

In guta calcară, caracterizată prin desvoltarea concreţiunilor calcare sub piele, calcemia păstrează o limită normală.

Cele mai multe cercetări asupra metabolismului calcic, au fost făcute în rachitism şi tetanie.

Rolul calciului total nu e admis de majoritatea autorilor; calciul ionizat, e acela pe care trebue să-l luăm în consideraţie.

In interpretarea dosajiilor calcice trebue să fim foarte rezervaţi, deoarece cercetările cele mai interesante sunt furnizate de dozarea calciului ionizabil, ceeace se face extrem de rar.

Turburările sistemului neuro-muscular sunt în raport cu diminuarea părţii ionizate de calciu, ionii fiind partea cea mai activă, dacă nu cea mai abundentă a acestui metal în organism.

Falkenheim şi *Gyorgy* au observat agravări în tetanie, fără ca să se producă în acelaş timp hypocalcemie.

După *Orgler* dacă numărul ionilor de calciu e scoborât în sânge, chiar dacă cantitatea de calciu totală e normală, sistemul neuro-muscular devine excitabil.

Howland explică contradicţia aparentă între tetania infantilă unde găsim hypocalcemia şi tetania adulţilor, la care calcemia pare normală prin aceia că şi într'un caz şi în altul avem o scoborâre în concentraţia ionilor de calciu.

Freudenberg şi *Gyorgy* au arătat că unirea calciului cu coloidele poate fi turburată fie prin concentraţia în ioni a calciului, fie prin proporţia ionilor de fosfor acetaţi, nitraţi şi bicarbonaţi. Dacă se produce o mărire a aportului $\frac{\mathrm{CO3\ Na\,H}}{\mathrm{CO3\ H2}}$ se găseşte o diminuare în sânge a ionilor liberi de calciu şi excitabilitatea sistemului neuro-muscular va fi mărită, chiar dacă în acest caz cantitatea calciului conţinută în sânge părea normală. *Din toate acestea vedem dar importanţa ionilor de calciu liberi în excitabilitatea sistemului neuro-muscular.*

Deoarece în urma numeroaselor cercetări s'a dovedit că transformarea sărurilor de calciu în ioni se face cu mare greutate, s'a căutat asocieri de compuşi catalitici pentru a se rezolva în întregime această problemă.

Intr'adevăr utilizarea de săruri organice coloidale de calciu (gumat şi metagumat) au avut ca efect mărirea considerabilă a acţiunei catalitice a ionului calciu. In Franţa ionii de calciu s'au căutat să se administreze în terapeutica modernă, pe cale parenterală asociaţi cu săruri organice coloidale sub formă de *Calcional (Lematte & Boinot)*, care în urma numeroaselor cazuri de vindecare s'au aplicat pe o scară întinsă, iar de curând a fost introdus şi la noi în ţară.

In urma rezultatelor strălucite obţinute şi la noi datorită acţiunei de lungă durată, precum şi uşurinţei aplicărei constituind pentru terapeut un mijloc sigur, vom mai reveni într'unul din numerile viitoare cu importante amănunte asupra modului de administrare, precum şi asupra diverselor afecţiuni, înaintea cărora medicul practician se găsea de multe ori dezarmat.

Intreaga terapeutică medico-chirurgicală suferă azi noi şi importante directive. Aceste directive sunt bazate pe ultimele şi actualele cercetări în domeniul biochimiei (histo şi citochimie). Alături de calciu ca importanţă stă în studiul fiziologiei animale Magneziul. Actualmente avem în cercetare în Clinica I-a chirurgicală sub direcţia d-lui Prof. *Angelescu*, acţiunea sărurilor halogene de magneziu (Delbiaza) în modificările calitative ale urinei. Am obţinut deja, prin administrarea de cloruri de magneziu anhidru, ridicarea indicelui azoturic, şi mărirea acidităţei urinare (PH).

Intr'un articol viitor ne propunem împreună cu distinşii noştri colaboratori d-nii d-ri *Marinescu, Slatina* şi *Albulescu* să interpretăm aceste fenomene şi să extragem folosinţa practică atât în îngrijirile preoperatorii cât şi în cele postoperatorii ce trebuesc date bolnavilor supuşi la intervenţiuni chirurgicale.

CĂRŢI NOUI

Profesor D. Danielopolu:
Le système nerveux de la vie végétative

de Agregat Dr. P. TOMESCU

Lumea ştiinţifică aştepta desigur o lucrare de ansamblu asupra sistemului vegetativ din partea D-lui Profesor *Danielopolu*, care a adus, în acest domeniu, atâtea descoperiri ingenioase şi atâtea concepţiuni originale.

Marii creatori sunt însă aşa de pasionaţi de problemele cu totul noui pe cari le întrevăd şi le rezolvă, încât nu au răgazul necesar pentru lucrări în cari trebue să consemneze tot ceia ce s'a scris mai important, într'un domeniu al ştiinţei.

Profesorul *Danielopolu* a aprofundat însă, aşa de mult şi sub aspecte aşa de variate chestiunea sistemului vegetativ, încât D-sa a putut scri lucrarea de ansamblu de care ne ocupăm, expunând numai concepţiunile originale la care a ajuns în urma cercetărilor numeroase ce a întreprins.

De aceia, problemele aşa de complexe ale sistemului vegetativ au în volumele Profesorului *Danielopolu* o claritate impresionantă şi se leagă în mod logic între ele, constituind un ansamblu armonios.

Din acest punct de vedere, cărţile Profesorului *Danielopolu* au o superioritate incontestabilă asupra lucrărilor de mari proporţii dedicate sistemului vegetativ, în literatura franceză şi germană. In adevăr atât minunata carte a Profesorului *Müller* (Lebensnerven und Lebenstriebe) cât şi cele ale Prof. *Laignel Lavastine*, (Pathologie du Sympatique), ale lui *Guillaume* şi *Santenoise*, — găsesc în recentele volume ale Profesorului *Danielopolu*, o complectare din cele mai necesare.

Faptele relatate în marile tratate ce am citat, nu sunt sintetizate într'o cencepţie unitară ceia ce face ca cititorul să fie dezorientat şi problemele să nu ajungă la acea claritate indispensabilă unei înţelegeri depline.

Această mare lacună a literaturei medicale actuale este împlinită de lucrarea Profesorului *Danielopolu*, care va fi citită şi recitită de toţi aceia cari studiază ştiinţific sau practic, sistemul vegetativ.

Cele două volume de care ne ocupăm, au apărut în colecţia «La pratique médicale illustrée», de sub direcţia Profesorului *Sergent*, în editura *Doin Paris.*

Primul volum cuprinde *Anatomo-fiziologia normală a sistemului vegetativ.*

Intr'un mod succint se dau noţiunile de anatomie, de istologie şi de fiziologie indispensabile înţelegerei mecanismului aşa de complicat al vieţei vegetative.

Această parte a lucrărei se termină prin enunţarea celor trei legi fundamentale cari conduc funcţionarea sistemului nervos al vieţei vegetative, legi formulate pentru prima oară de Profesorul *Danielopolu* în urma îndelungatelor sale cercetări clinice şi experimentale.

Iată, în rezumat, aceste formule în cari se sintetizează, în mod lapidar, concepţiunile actuale asupra sistemului vegetativ:

1. *Legea amfotropismului.* Atât tonusul centrilor vegetativi din scoarţă şi mezocefal, cât şi tonusul terminaţiilor simpatice şi parasimpatice periferice, sunt amfotrope.

Intre capătul central şi cel periferic, sistemul nervos vegetativ se dedublează în cele două grupe antagoniste: simpatic şi parasimpatic. Graţie amfotropismului, tonusul vegetativ întreţine echilibrul funcţional al organelor.

2. *Legea predominenţelor.* Acţiunea factorilor amfotropi predomină în general asupra unuia din cele două sisteme, simpatic sau parasimpatic. Această predominenţă depinde de următoarele cauze:

a) Intensitatea acţiunei factorului care intervine. Astfel adrenalina în doză mică, este amfotropă cu predominenţă parasimpatică, iar în doză mare este amfotropă cu predominenţă simpatică.

b) Tonusul vegetativ general. Factorul amfotrop predomină asupra simpaticului sau para simpaticului, după cum este mai ridicat tonusul unuia sau al celuilalt.

c) Tonusul local al organului determină sensul acţiunei unui factor amfotrop. Astfel, acesta va predomina asupra grupului excitator dacă tonusul local e ridicat sau asupra grupului inhibitor dacă tonusul local este diminuat.

3. *Legea mecanismului circular amfotrop al tonusului şi al excitabilităţei vegetative.* Tonusul vegetativ este rezultanta unor influenţe circulare amfotrope cari merg de la periferie către centru şi de la centru către periferie. Factorul periferic este reprezentat prin mediul humoral amfotrop, care menţine tonusul terminaţiilor simpatice şi parasimpatice. Factorul central este reprezentat prin neuronii post şi pre-ganglionari simpatici şi parasimpatici cari sunt influenţaţi de neuronii coordinatori amfotropi şi de scoarţa cerebrală.

Astfel funcţionarea obişnuită a organelor periferice, prin firişoarele centripete ce pleacă de la ele, întreţin tonusul centrilor vegetativi. La rândul lor, centrii vegetativi trimit influxul centrifug prin simpatic şi parasimpatic, până la periferie.

Profesorul *Danielopolu* numeşte cerc primar acest mecanism circular amfotrop.

Pe acest cerc primar se grefează mai multe cercuri secundare, dintre care este mai important acela al glandelor cu secreţie internă-tiroid, suprarenală, etc. Centrii vegetativi, al căror tonus este întreţinut prin firişoarele centripete ce-i vin de la periferie, favorizează prin influxul centrifug, transmis prin simpatic şi parasimpatic, secreţiunile glandulare cari produc substanţe amfotrope. Acestea se varsă în sânge şi întreţin la rândul lor, tonusul terminaţiilor periferice ale sistemului vegetativ.

Firişoarele centripete ale diferitelor organe intră în conexiune unele cu altele. Astfel ele intervin în menţinerea tonusului nu numai al centrilor vegetativi ai unui anumit organ, dar şi al altor organe. Rolul primordial din acest punct de vedere, îl are aparatul cardio-vascular care, prin zonele sale reflexogene, întreţine tonusul tuturor organelor vieţei vegetative.

Sistemul nervos cerebro-spinal are de asemenea, un rol însemnat în menţinerea şi variaţiunile tonusului vegetativ.

Marea însemnătate ştiinţifică a acestor trei legi stabilite de d-l Profesor *Danielopolu* este că, toate fenomenele vegetative normale şi patologice se încadrează în mecanismul fiziologic formulat într'un mod aşa de precis, de clar şi de categoric de savantul român.

Volumul al II-lea expune: *Metodele clinice de explorare, patologia, terapeutica medicală şi chirurgicală.*

Atât fiziologia cât şi patologia sistemului vegetativ au fost complect remaniate de Profesorul *Danielopolu,* graţie metodelor cu totul noui pe care d-sa le-a introdus în ştiinţă.

Intr'un prim capitol se schiţează *metoda viscero-grafică,* atât de ingenioasă şi care a deschis perspective nebănuite pentru explorarea sistemului vegetativ.

Se trece apoi la probele vegetative, în fruntea cărora stă proba originală cu atropină şi ortostatism, care dă rezultate aşa de precise în stabilirea tonusului general al simpaticului şi parasimpaticului.

Fără să ne putem opri asupra numeroaselor capitole ale acestei cărţi, vom atrage atenţia asupra acelora care au o mai strânsă legătură cu cercetările clinice.

Astfel vom cita studiul magistral asupra modificărilor generale şi locale ale sistemului vegetativ, unde se trec în revistă succint dar cu o claritate impresionantă sindromele de: Amfotonie, simpaticotomie şi vagotomie, hipoamfotonie, hiposimpaticotonie şi hipovagotonie, apoi turburările aparatelor cardio-vascular, respirator şi digestiv, al organelor pelviene, etc.

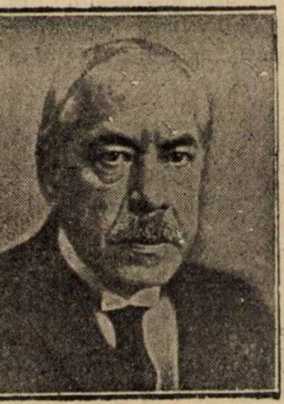
Lucrarea se termină cu un luminos capitol de terapeutică medicală şi chirurgicală, care trebuesc citite integral de toţi medicii cari cultivă cercetările ştiinţifice şi de toţi aceia cari se dedică practicei medicale.

Pentru cei d'intâi va fi o sursă de idei fertile şi un model de expunere, iar pentru ceilalţi va fi o ocaziune rară de a căpăta o serie de învăţăminte practice de cea mai mare valoare.

De altfel acesta este scopul recenziei de faţă: de a semnala marei majorităţi a medicilor apariţia unei lucrări de o excepţională valoare ştiinţifică şi de mare utilitate practică.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Decorarea d-lui Prof. dr. G. Marinescu, de către preşedintele republicei Spaniole



Profesor Dr. G. Marinescu

D. prof. dr. *G. Marinescu*, a fost decorat de preşedintele republicii spaniole cu ordinul «Republicii» în grad de comandor.

D-sa a primit următoarea scrisoare din partea d-lui Pedro de Prat y Soutzo, ministrul Spaniei la Bucureşti:

Domnule profesor,

Am onoarea şi foarte marea plăcere de a vă anunţa că preşedintele republicii spaniole a binevoit, după propunerea mea, să vă confere distincţia cea mai înaltă pe care o are actualmente Spania, adică ordinul Republicii în grad de comandor.

Dv. sunteţi, domnule profesor, primul cetăţean român pe care îl decorează republica spaniolă. Ea a voit ca în momentul jubileului dv., să vă spună cât de mult se bucură de gloria dv. şi să vă mulţumească astfel de prietenia pe care aţi arătat-o cu tot prilejul ştiinţei spaniole şi reprezentanţilor săi cei mai iluştri.

Am primit această veste prin telegraf şi mă grăbesc să v'o comunic. De îndată ce-mi vor sosi brevetul şi insignele ordinului, îmi voi face o dovadă plăcută de a vi le remite personal.

Vă rog a primi felicitările mele cele mai cordiale pentru această înaltă distincţie, odată cu asigurarea repetată a înaltei mele consideraţii şi ale sentimentelor mele sincer devotate.

(ss.) *Pedro de Prat y Soutzo*

Coloquiile medicale ale Asociaţiei docenţilor

Miercuri 29 Martie a. c., a avut loc a doua şedinţă de coloquii medicale, organizate de asociaţia docenţilor, în prezenţe unui public pe cât de numeros pe atât de distins. S'a remarcat în deosebi, fapt înbucurător pentru organizatori, prezenţa de proeminente figuri de practiciani ai Capitalei.

D-l Dr. *A. Stroe*, a expus angina ulceronecrotică şi ulcero-gangrenoasă în cursul evoluţiei scarlatinei, arătând frequenţa şi manifestările sub care această angină se prezintă şi insistând asupra diagnosticului diferenţial, precum şi a pronosticului acestor forme anginoase.

D-l dr. *T. Saragea*, a expus apoi stadiul actual al tratamentului hipertensiunei arteriale, sindrom bogat în accidente câte odată redutabile şi care necesită deci un tratament activ. D-sa a arătat că deşi medicaţiunile recomandate în acest sindrom sunt fără număr, nu posedăm totuşi până în prezent mijlocul infailibil de a vindeca definitiv hipertensiunea arterială. Se poate obţine însă ameliorarea fenomenelor subiective şi adesea înpiedicarea producerei complicaţiunilor sau accidentelor inerente evoluţiei acestei boli.

D-l Dr. *A. Georgescu* a arătat în fine importanţa examenului radiologic în diagnosticarea apendicitelor cronice, insistând asupra modalităţei sub care se poate prezenta pe ecran imaginea apendicelui bolnav.

După Sărbători va urma un ciclu de conferinţe, în care se va trata mai amplu diverse subiecte de interes general şi practic.

Mişcare în personalul medical.

In personalul medical şi administrativ din serviciile dependinte de Ministerul muncii şi al sănătaţii s'au făcut următoarele confirmări şi transferări:

D-l dr. *Popişteanu*, a fost confirmat definitiv consilier tehnic la secretariatul general.

D-l dr. *Mircea Dona*, se transferă în postul de inspector general cl. II-a la direcţiunea generală a asigurărilor sociale.

D-l dr. *Sabin Manuilă*, actual director al direcţiei fondurilor sanitare şi de ocrotire a fost transferat director clasa I-a (medic) la institutul de demografie şi recensamânt.

D-l dr. *C. Ghizdăvescu*, se transferă la serviciul personalului din minister ca şef de serviciu clasa I-a.

D-l dr. *D. Bagdasar*, actual medic primar definitiv la spitalul de boli mintale din Cernăuţi, a fost transferat în aceiaşi calitate la spitalul central de boli nervoase din Bucureşti.

D-na dr. *El. Borgovan*, actual şef de birou (medic) definitiv în administraţia centrala a fost transferată definitiv în postul de medic de consultaţii la spitalul central I. O. V.

D-l dr. *Titu Ionescu*, a fost transferat definitiv în postul de director clasa I-a (medic) al oficiului naţional I. O. V.

D-l dr. *H. Procopiu*, a fost confirmat medic primar de spital la spitalul din Giurgiu.

Lista Congreselor şi manifestaţiunilor medicale ce vor avea loc în cursul anului 1933

16—22 Aprilie. Al XIV-lea Concilium ophtalmologicum, Madrid. Secretar: M. Poyales, 3 rue Olazaga Madrid.

Aprilie. Al III-lea Congres al Federaţiei Presei medicale latine (sediul ne fixat încă). Secretar general, M. Pierra, 8 rue Servandoni, Paris.

Mai. Al XIX-lea Congres de medicină legală, Paris, secretar general, M. Piedelievre, 24 rue Gay-Lussac-Paris.

29 *Mai — 4 Iunie.* Al VII-lea Congres internaţional de medicină şi farmacie militară, Madrid. Inscrierile la casier (ministerul marinei la Madrid).

5—8 Iunie. Al II-lea Congres internaţional al aviaţiei sanitare, Madrid. Inscrieri la d-l medic lt.-colonel Yan Baumberghen' Barquillo 15, Madrid.

3—5 Iunie. Al II-lea Congres francez de ginecologie, Luxueil. Secretar general, M. Maurice Fabre 6 rue de conservatoire, Paris 9.

Iunie. Zilele medicale belgiene, Bruxelles. Secretar general M. René Beckers, la Bruxelles-Medical, Bruxelles.

Iunie. Zilele medicale ale Facultăţei libere din Lille.

23 Iunie—3 Iulie. Al III-lea Congres internaţional al spitalelor Coq-sur-Mer, (Belgia).

5—7 Iulie. Al VII-lea Congres internaţional de protecţia copilăriei, Paris. Secretariat general, comitetul naţional al copilăriei, 26 boulevard de Vaugirard. Paris.

9—15 Iulie. Congresul internaţional al infirmierelor, 14 quai de Eaux-Vives, Geneva, (Elveţia).

Iulie. Zilele ortopedice, Paris.

19—22 Iulie. Al II-lea Congres societatea internaţională de chirurgie ortopedică, Londra. Secretariat general, 34 rue Montoyer, Bruxelles.

Iulie. Congres internaţional de pediatrie Londra.

Iulie. A XIII-a reuniune neurologică anuală, Paris. Secretar general, M. Crouzon 70 bis, avenue d'Iena, Paris.

20—26 August. Al III-lea Congres internaţional de cytologie experimentală, Cambridge, secretar general, profesor Rhoda Erdmann, Naussanischestr. Vdh II, Berlin-Wilm-Germania.

Septembrie. Zilele medicale consacrate insuficienţei renale, Evian, Secretariat general, Sociétes d'Evian, 21 rue de Londres Paris.

9—14 Octombrie. Al XIII-lea Congres al Asociaţiei franceze de chirurgie, Paris. Secretariatul general, 12 rue de Seine.

9 Octombrie. Congres francez de urologie, Paris. Secretar general, M. O. Pasteau 13 avenue de Villars, Paris 7.

13 Octombrie. Al XV-lea Congres francez de ortopedie. Paris. Secretar general, M. Rocher 91 rue Judaïque, Bordeaux.

Octombrie. Congres francez de chirurgie reparatoare, Paris. Secretar general, M. Dufaure, Institut Pasteur 25 rue Dutot, Paris.

Octombrie. A IV-a Reuniune plenară a societăţei anatomice, Paris. Inscrierea la laboratorul de anatomie patologică.

Octombrie. Al XIII-lea Congres al medicilor şi chirurgilor spitalelor din Paris.

Octombrie. Asociaţia membrilor corpului de învaţamant al Facultaţilor de medicină ale Statului, Paris,

Octombrie, Congresul francez de oto-rhino-laryngologie, Paris. Preşedinte M. Chavanne, 5 place des Cordeliers, Lyon.

Octombrie. Al. XIV Congres internaţional de hihrologie de climatológie şi de geologie medicală. Toulouse. Secretar general Prof. Serr 14 rue des Arts Toulouse.

Noembrie. Reuniunea Asociaţiei internaţionale a profilaxiei cecităţei, Paris. Preşedinte prof. de Lapersonne, 217 rue du Faubourg-St.-Honoré, Paris,

CAMPOLON

EXTRACT DE FICAT INJECTABIL CU EFECT PUTERNIC

după Prof. **Gänsslen, Tübingen**

Pentru tratamentul anemiei pernicioase cât și a tuturor anemiilor de etiologie neprecisă. Pentru ameliorarea reconvalescenței și susținerea tratamentelor de îngrășare. Pentru combaterea coagulării insuficiente a sângelui.

Ambalaje originale: Cutii cu 5 resp. 25 fiole de 2 cmc.

SELVADIN

PRODUS DE CALCIU INJECTABIL INTRAMUSCULAR

cu acțiune intensă și toleranță perfectă locală și generală.

Pentru tratamentul cu calciu în injecții în hipocalcemie, turburări vagosimpatice, anafilaxie, congestie și afecțiuni exudative, hemoragii, dermatoze.

Ambalaje originale: Cutii cu 2 și 10 fiole à 5 cmc.
„ „ 1 „ 5 „ à 10 „

„Bayer-Meister Lucius“
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA“ STUDERUS & Co. BUCUREȘTI II, STR. SPIRU HARET, 5. Telefon 349/30

USINES CHIMIQUES DES LABORATOIRES FRANÇAIS
89, Rue du Cherche-Midi, Paris.

UCLARSYL

(Dioxy diamino arsenobenzol methylène soulfoxilate de soude)
(914 français)

Cunoscut în toată lumea sub vechea denumire de

METARSENOBENZOL S. A. C. A.

Singurul arsenobenzol care dela data fabricării lui din anul 1914 şi până azi n'a dat nici un accident mortal.

UCLARSYL este superior oricărui produs similar având:

1) o technică de fabricaţiune deosebită de a celorlalte.
2) aceiaşi formulă chimică.

Cea mai mare concentraţie de Arsenic. Cea mai rapidă acţiune terapeutică.
Toleranţa cea mai ideală.

REPREZENTANŢA PENTRU ROMÂNIA:
ROMEO I. GRIGORESCU, Str. Principatele-Unite No. 14, Bucureşti. — Telefon: 351|19, 379/94.

LABORATOIRES FRANÇAIS DE CHIMIOTHÉRAPIE
99, Rue du Cherche-Midi, Paris

Cel mai puternic tratament al Sifilisului.
Injecţiuni intramusculare cu

BIVATOL

A. Carboxethyl. B. Methylnonoate basic de bismuth

Sare organică de Bismuth în soluţie uleioasă, limpede, incoloră.

Acţiune serologică intensă şi profundă

REPREZENTANŢA PENTRU ROMÂNIA:
ROMEO I. GRIGORESCU, Str. Principatele-Unite No. 14, Bucureşti, — Telefon: 351/19, 379/94.

Partidul liberal şi problemele sanitare

Duminecă 2 Aprilie, în ciclul adunărilor profesionale organizate de partidul naţional-liberal, s'au discutat problemele sanitare.

Profesor Dr. Danielopolu.

Cu această ocazie D-l *N. N. Săveanu*, fost ministru, a arătat realizările partidului liberal în domeniul sanitar în opera sa de guvernare.

S'au prezentat, apoi următoarele rapoarte:

Prof. Dr. *Titu Gane*: Raport general asupra organizaţiei sanitare.

Agregat Dr. *D. Paulian*: Raport asupra asistenţei sanitare la sate.

Docent Dr. *I. Ţeţu*: Raport asupra medicinei şcolare.

Docent Dr. *Marius Georgescu*: Raport asupra organizărei centrale a Ministerului sănătăţii publice.

Agregat Dr. *P. Tomescu*: Raport asupra organizărei sanitare periferice.

La discuţiuni au luat parte:

D-l Prof. Dr. *C. Constatinescu*, vorbind despre asistenţa medicală în mediul rural.

D-l General Dr. *Vicol*, asupra organizărei staţiunilor balneare.

D-l Dr. *Alfandari*, despre asigurările sociale.

La sfârşit, D-l Profesor Dr. *Danielopolu* a citit şi adunarea a aprobat, în unanimitate, următoarea

Moţiune

«1. Acest program de organizare sanitară şi de prevederi sociale e bazat pe sistemul descentralizării completat cu un control central cât mai eficace; o coordonare a tuturor instituţiunilor de asistenţă şi igienă, o recrutare raţională a personalului medical şi auxiliar şi alcătuirea unei reforme pe baze mai echitabile a asigurărilor sociale. Programul este realizabil cu mijloacele actuale ale ţării: el asigură aplicarea progreselor tehnice şi ştiinţifice, în acelaş timp ce, fiind pus în coordonanţă cu legea administrativă a partidului liberal din 1925, face posibilă o colaborare cât mai strânsă între organele sanitare şi organele administrative.

2. Prevedem o descentralizare administrativă dusă cât mai la periferie, intensificând colaborarea între organele statului şi iniţiativa particulară, desvoltând în acelaş timp interesul local în fiecare comună în ce priveşte opera de asistenţă şi igienă.

3. Suprimăm inspectoratele regionale bazate pe o diviziune artificială a ţării. Controlul central este făcut de către Ministerul sănătăţii de-a dreptul prin medicul primar de judeţ, care coordonează activitatea tuturor operelor de asistenţă şi igienă, fie că ele aparţin statului, fie că sunt controlate de stat sau din iniţiativă particulară.

Asistenţa medicală la sate necesitând spitale rurale, cari sunt mult mai puţine decât numărul plăşilor, instituim un organ nou între serviciul sanitar judeţean şi serviciul de plasă, ce numim centru sanitar rural, situat la sediul spitalului şi care deserveşte un număr oarecare de plăşi grupate în jurul său Spitalul rural trebue să fie prevăzut cu săli de medicină, de chirurgie şi pavilion de contagioşi şi cu material sanitar pentru toate plăşile cari depind de acest centru. Spitalul rural este cel mai apropiat ce poate utiliza bolnavul. Prevedem în plus cel puţin un spital de judeţ cu toate secţiunile de specialitate şi mijloace moderne de diagnostic şi tratament. Trebue deocamdată să desvoltăm spitalele ce avem — şi cari sunt complet dezorganizate — până ce vom putea să înmulţim spitalele, perfecţionând mijloacele de transport şi înfiinţând automobilele-ambulanţe, în cari se pot face operaţiuni de urgenţă, făcând cât mai posibilă îngrijirea pentru unele cazuri la domiciliu şi descongestionând astfel spitalele.

Inţelegem ca toate spitalele comunale şi judeţene să fie întreţinute de comune şi judeţe, completând pentru moment fondurile lor prin bugetul ministerului, dar cu intenţiunea ca încetul cu încetul să li se asigure o finanţare exclusiv locală. In ce priveşte personalul medical, medicii de centru sanitar rural şi de plasă sunt în acelaş timp medicii de igienă şi de asistenţă.

Sunt anumite instituţiuni, ca cele de clinică, de igienă, institutele antirabice şi alte institute tehnice, instituţiunile conduse de efori şi epitropi numiţi de stat, ca şi cele cu sediul central şi cu filiale în restul ţării, cari nu pot depinde de medicul primar de judeţ şi cari sunt puse sub dependinţa directă a ministerului.

4. Recrutarea personalului este făcută în acest program pe bază de concurs de birou central de specialitate, asigurând medicilor stabilitate şi în acelaş timp un schimb reciproc între medicii Ministerului sănătăţii şi acei ai clinicelor. Pentru formarea unui corp medical competent, susţinem înfiinţarea şcolii de specializare la Facultăţile de medicină, insistând asupra faptului că aşa numiţii medici de igienă cari vor fi medici de plasă şi de centru rural, trebue să capete la aceste şcoli un învăţământ clinic mai desvoltat decât până acum. Prevedem ca fiecare comună sau mai multe la un loc, să angajeze medici, asigurându-le locuinţă şi mijloace de transport, cari să aibă dreptul la practica medicală ce, desigur în mai mic, poate fi mai lesne asigurată în momentul de faţă, la ţară decât la oraş. Pentru a înmulţi medicii la sate trebue ca cel puţin un an din cei trei ani de specializare la facultăţile de medicină, să constitue un stagiu obligator ca medic, de ţară, cu dreptul de liberă practică.

De altă parte, coordonarea aşezămintelor sanitare dependente de diferitele ministere prevăzute în programul nostru, ne permite să trimitem un număr mare de medici la plasă, cari de asemenea trebue să aibă dreptul de liberă practică. Inmulţind în mod considerabil prin aceste mijloace numărul medicilor la ţară, şi făcând în acelaş timp posibilă libera practică, încurajăm stabilirea medicilor la ţară şi diminuăm pletora dela oraşe, asigurăm cea mai bună îngrijire medicală, adică aceea bazată pe dreptul bolnavului de a-şi alege singur medicul, pe încrederea ce are bolnavul în liberul practician.

5. Organizăm pe lângă facultăţi şcoala de infirmiere de asistenţă şi infirmiere vizitatoare, căutând prin condiţii anumite de admisiune şi printr'o diplomă universitară să ridicăm nivelul moral al corpului infirmierelor. Prevedem pentru multele comune din ţară unde nu putem avea şi infirmieră vizitatoare şi moaşe, infirmiera mixtă, care pe lângă şcoala de infirmiere a urmat şi şcoala de moaşe. Desvoltăm şcolile de moaşe şi de agenţi sanitari.

6. Coordonarea tuturor aşezămintelor de asistenţă ale ministerului sau a altor ministere sau particulare şi colaborarea lor obligatorie la aşezăminte de îngrijire comune pentru toate categoriile de bolnavi, va aduce triplarea veniturilor ministerului sănătăţii publice, şi în acelaş timp o organizare de spitale prevăzute cu toate metodele moderne, ce nu poate fi efectuată de fiecare instituţiune în parte.

In fiecare oraş această coordonare trebue făcută prin convenţiuni împrejurul instituţiunei sanitare celei mai importante, fie ea a statului, fie din iniţiativă particulară. Departe de noi să stânjenim iniţiativa particulară, sau să încălcăm drepturile lor stabilite prin donaţiuni şi testamente, le păstrăm întreaga lor autonomie, ne făcând altceva decât să le ajutăm la opera lor de asistenţă.

7. Coordonarea tuturor instituţiunilor dependinte de atâtea ministere aduce după sine, în afară de economia imensă rezultată din organizarea aşezămintelor sanitare de interes comun, o simplificare însemnată a aparatului administrativ, suprimarea de numeroase direcţiuni, servicii şi birouri în administraţia centrală şi periferică, centralizarea materialelor sanitare, reprezentând împreună o economie de mai multe sute de milioane ce pot fi întrebuinţate pentru ameliorarea sănătăţii publice şi asistenţa socială, ce se găsesc astăzi într'o stare aşa de dezastroasă.

8. Pentru a suprima abuzurile, prevedem o organizare a asistenţei gratuite prin înfiinţarea efectivă a carnetului de asistenţă la care nu are dreptul decât omul sărac.

9. Avem în programul nostru intensificarea asistenţei sociale a celor săraci şi a invalizilor ce nu pot munci, şi orientarea profesională a celor ce prin munca lor pot să-şi câştige o parte din existenţă, îngrijirea în deaproape a familiilor bol-

navilor cronici de tot felul. Nu trebue să uităm că asistenţa socială nu se poate efectua decât în colaborare cu asistenţa medicală şi că şi aci trebue să încurajem iniţiativa particulară, care în colaborare cu statul, poate aduce imense servicii.

10. Programul nostru conţine o reformă a asigurărilor sociale, instituţiune excesiv de utilă dacă ea este adevărat folositoare muncitorilor, şi care nu numai că nu trebuie să dispară, dar necesită extindere asupra tuturor celor ce muncesc şi care voesc să-şi asigure ziua de mâine. Prevedem asigurarea obligatorie şi asigurarea facultativă cu o restrângere a mutualităţii. Din cota asiguratului o parte trebue să meargă la fondul comun al colectivităţii întrebuinţat în special ca contribuţiune la organizarea spitalelor şi dispensariilor comune, altă parte din cotă strângându-se şi formând un capitol individual pentru fiecare asigurat în parte. Acest capitol va servi pentru acordarea de sume necesare asiguratului, pentru ajutoare de familie şi indemnizare de incapacitate de muncă, ceeace rămâne din capitalul strâns, fiind proprietatea individuală a asiguratului, ce i se varsă lui la bătrâneţe sau care revine în mod automat moştenitorilor săi. Asigurăm astfel pentru bătrâneţe sau invaliditate permanentă nu numai un venit care este mai mare decât sub regimul actual al mutualităţii totale, dar şi un capital care este pierdut pentru asigurat în actualul sistem. Realizăm de altă parte principiul sfânt al liberei alegeri a medicilor, după care asiguratul poate să se îngrijească cu medicul în care are încredere. Suprimăm în felul acesta orice suspiciune de fraudă adusă medicilor, ajutorul bănesc fiind acordat din capitolul propriu individual al asiguratului, iar nu din banul mutualităţii, care este al tutulor, dar care în realitate nu este al nimănui.

11. Printre multiplele scopuri realizabile cu acest program de organizare nu insistăm decât asupra unor anumite puncte, mai importante pentru ţara noastră.

Căutăm să asigurăm ţării noastre o creştere mai rapidă a populaţiunei, încurajând natalitatea şi combătând mortalitatea infantilă. Prevedem repausul de sarcină şi lehuzie al lucrătoarelor, combaterea avortului, controlul sanitar al localului, *răspândirea prin propagandă a metodelor* de puericultură, diminuarea impozitelor la familiile cu numeroşi copii.

Vom intensifica lupta anti-tuberculoasă printr'o ameliorare a situaţiunei materiale a ţăranului, prin măsuri de igienă edilitară, prin depistarea tuberculozei la ţară, în ateliere şi în şcoli, prin declaraţia obligatorie a tuberculoşilor contagioşi, prin vaccinarea antituberculoasă cu vaccinul «Calmette» în mediile tuberculoase, prin organizarea spitalelor şi sanatoriilor de tuberculoşi.

Avem o grije deosebită în ce priveşte combatorea boalelor venerice. Prin instruirea elevilor din clasele superioare asupra combaterei boalelor venerice la cursul de igienă, prin mijloace de propagandă, prin examenul prenupţial, prin consultaţia prenatală pentru femeile sifilitice însărcinate, prin măsuri de poliţie exclusiv sanitară, care să nu atingă prea mult drepturile omului în regulamentarea prostituţiei şi prin declararea obligatorie a celor contagioşi şi cu sistemul fişelor numerotate anonime, prin obligativitatea tratamentului, va trebui să ajungem foarte rapid la atenuarea virulenţei şi în urmă la dispariţia aproape completă a acestor boale în cari descoperirile medicale ne-au dat toate mijloacele şi cari nu depind decât de măsurile sanitare.

Trebue să organizăm şi la noi metodele de laborator în scopul depistărei la debutul său a cancerului, boală vindecabilă în mare parte din cazuri când este diagnosticată la timp, şi nu mai este permis într'o ţară cu cultura noastră să nu avem organizat un institut cu cantităţi suficiente de radiu şi cu instalaţii puternice de radioterapie cari pot vindeca numeroşi canceroşi.

Prin măsuri de asanare şi prin aplicarea raţională a noilor metode medicamentoase vom putea combate în mod eficace paludismul: prin ameliorarea situaţiei materiale a ţăranului, prin instruirea lui în ce priveşte cultura agricolă şi hrana lui cea mai propice, vom putea preveni multe boale cari se grefează pe organismele slăbite, precum şi afecţiunile prin carenţă, ca pelagra.

Nu este permis de asemenea, ca atunci când ştiinţa a demonstrat rolul carenţei de iod în producerea guşei endemice, să nu studiem ştiinţificeşte localităţile numeroase din ţara noastră în care găsim această boală şi să nu instituim în mod *sistematic un tratament aşa de simplu* pentru combaterea ei.

Programul nostru prevede organizarea în fiecare spital judeţean a unei mici secţiuni oftalmologice, în care îngrijirea oftalmiei blenoragice şi a conjuctivitei granuloase, alături de tratamentul antisifilitic, în alte cazuri pot diminua numărul orbilor într'o măsură aşa de însemnată.

Vom căuta să desvoltăm cât mai mult instituţia farmaciei colaboratoarea aşa de importantă a medicinei în sănătatea publică, organizând-o într'un serviciu dezvoltat în cadrele ministerului, cu un conducător bine selecţionat, ajutat de o comisiune technică şi cu organe proprii de control, în acelaş timp vom lua toate măsurile contra pletorei şi şomajului farmaceutic. Programul nostru de coordonare şi acel al asigurărilor sociale cu libera alegere a medicilor, va favoriza de altă parte în mod considerabil libera practică a farmaciei.

Legea noastră din 1926 care a adus progrese importante în chestiunea balneoclimatică, a arătat interesul ce partidul naţional-liberal acordă acestei probleme. Vom căuta şi de aci înainte ca prin aplicarea ei raţională să desvoltăm acest indispensabil mijloc terapeutic şi în acelaş timp factor economic de producţie, dezvoltând staţiunile balneare şi climatice prin măsuri importante de protecţiunea Statului.

Acordăm o deosebită atenţiune medicinei şcolare, care nu trebue să consiste numai în combaterea boalelor epidemice. Trebue să asigurăm igiena şcoalelor, igiena corporală a elevilor şi cultura fizică: să depistăm bolile latente cronice, în special cele de plămâni, de inimă şi de ochi, organizând orientarea profesională. Trebue să introducem în toate şcolile examenul psihologic al şcolarilor studiind cu deamănuntul facultăţile intelectuale ale elevilor dând în această privinţă indicaţiuni asupra capacităţei lor de muncă şi asupra meseriei cele mai propice ce trebue să aleagă. Aceste măsuri trebuesc luate de medicul şcolar, ajutat de infirmiera vizitatoare, şi toate constatările şi tratamentul trebuesc consemnate în caetul de sănătate al fiecărui elev.

12. Din expunerea diferitelor puncte ale programului de faţă rezultă în mod evident necesitatea ca organizaţiunea ministerului sănătăţii să fie făcută pe bază technică şi ştiinţifică. Trebue să simplificăm. *Consiliul sanitar* şi *comisiunile technice* de specialitate, diminuând numărul membrilor lor: dar de altă parte trebue să le dăm un rol mai efectiv în administraţia sanitară. Prevedem ca în orice măsură technică importantă, să se menţioneze în rezoluţiune avizul comisiunei technice de specialitate şi ca orice proiect de reformă sanitară să fie însoţit de avizul consiliului sanitar şi comisiunilor technice. Această măsură nu este însă suficientă, căci compoziţiunea consiliului şi comisiunilor se pot schimba odată cu guvernul. Ne trebue o instituţiune compusă din membri permanenţi aleşi pe bază de activitate ştiinţifică, o Academie de medicină care pe lângă activitatea pur ştiinţifică, să fie prevăzută cu comisiuni de specialitate cari să-şi dea avizul asupra reformelor sanitare, aviz care să însoţească legile până în parlament. Acestea sunt singurele măsuri cari pot asigura tehnicitatea ministerului sănătăţii publice şi aplicarea progreselor medicinei la organizarea sanitară. Ele singure permit o continuitate de lucru, aşa de periclitată în ultimii ani prin schimbarea la intervale foarte scurte, a legilor şi regulmentelor sanitare».

Noul comitet al Societăţii de Radiologie

Societatea de Radiologie şi Electrologie medicală din România, în adunare generală, şi-a constituit următorul birou pe 1933.

Consiliul de direcţie: Dr. Giurea, Prof. Dr. Negru, Dr. Buşilă.

Comitetul:

Preşedinte: Dr. Jovin.
Vice-preşedinţi: Dr. Floru, Dr. Stere.
Secretar general: Dr. Meller.
Casier: Dr. Caracota.
Secretari de şedinţă: D-na Dr. Vlădescu şi Dr. Tesio.
Bibliotecar: Dr. Mirea.

Dyspepsie. Insuficienţa fermenţilor digestivi.
Sindrom Gastro-Cardiac Roemhold. Meteorism.

Intestinol

PANCREAS – SECRETINA – SARURI BILIARE – CARBO ANIM.

3 ori pe zi 2—3 dragées. Fiecare conţine 1,7 unităţi lipază, 8 unităţi trypsină, 2,5 unităţi amylază.

Cutia de 80 dragées Lei 95

Fabrica de produse chimice & farm. Dr. G. Henning, Berlin-Tempelhof
Reprezentant: AGECO S. A., Calea Victoriei, 29

EXTRACT MUSCULAR SCHELETIC
(1 cc = 0,0025 acid adenosinphosphoric)

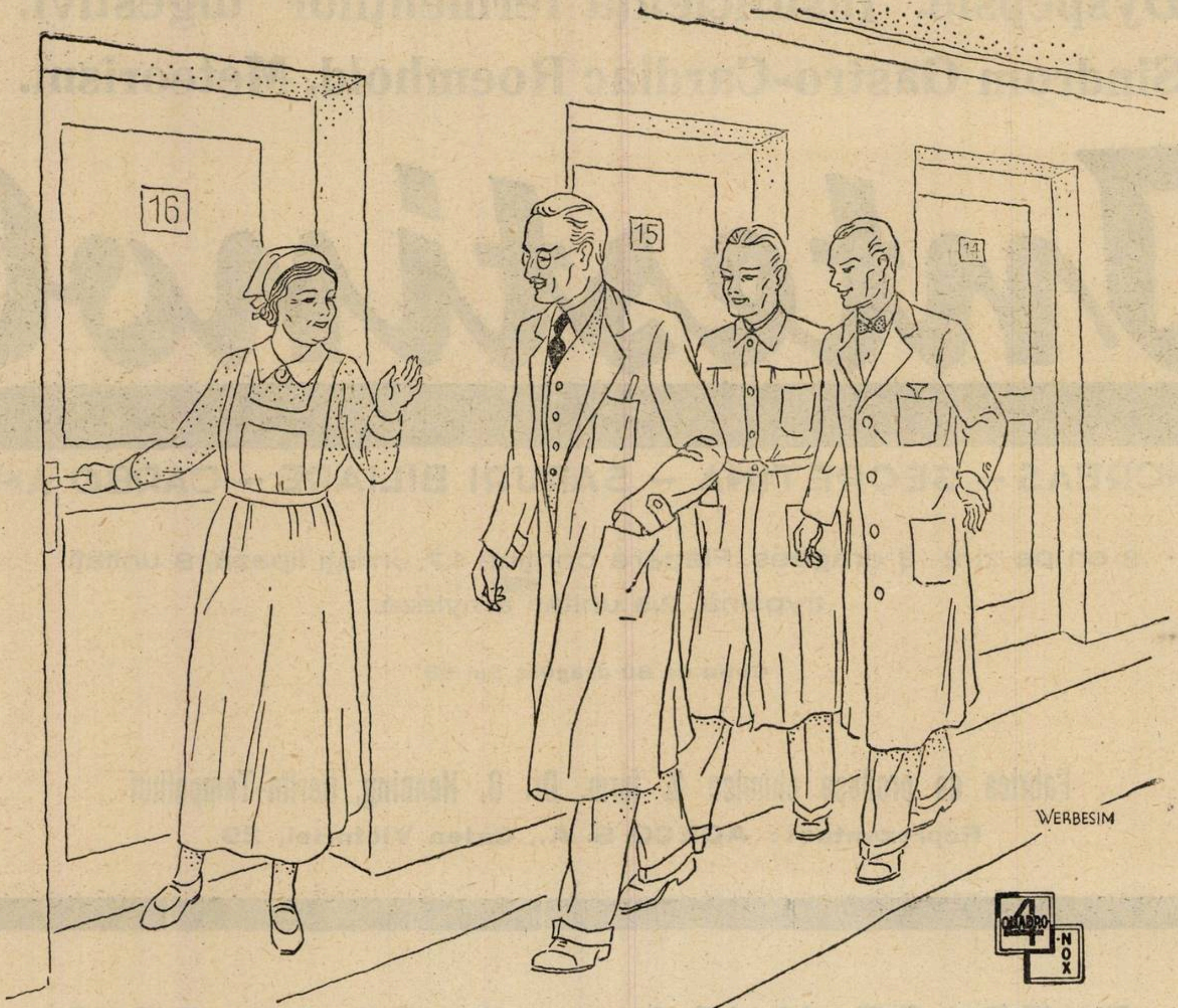
Myoston

Angina pectorală. — Turburări vasomotoare ale circulaţiei.
Spasme vasculare periferice. — Hypertonie.

Myoston-ul înlătură spasmul arterelor coronare, dilată vasele sanguine, scade deci presiunea, acţionează favorabil asupra rythmului cardiac şi reduce tachycardia.

Injecţie intramusculară: 1—2 ccm. odată sau de 2 ori pe zi. Pe cale bucală: câte 20 picături 3—4 ori pe zi.
Cutii de 3 & 12 fiole a 1 ccm. şi flac. de 20 ccm.

Chem. & Pharm. Fabrik Dr. Henning, Berlin   AGECO S. A., Bucureşti, Calea Victoriei 29.



Domnule Profesor, pacientul a și adormit, doar i s'a dat Quadro-Nox

QUADRO-NOX

HYPNOTICUL ACTIVANT DE INCREDERE
DOZA: ¼ — 1½ TABLETA; AMBALAJE: 10 × 0.6-20 × 0.6
EŞANTIOANE ŞI LITERATURA LA CERERE.

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE 98

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD“, București I.

Noua Lege pentru unificarea Asigurărilor Sociale

Din noua lege pentru unificare asigurărilor sociale, promulgată de curând, reproducem câteva articole cari interesează în mod deosebit pe medici:

Comisia medicală a fiecărei Case de asigurare.

Art. 73. — Medicii, cari funcţionează pe lângă o casă de asigurare, vor constitui din sânul lor o comisiune formată din 3 până la 7 membri, după mărimea fiecărei case şi care va avea rol de comisiune consultativă, în toate chestiunile medicale.

Această comisiune va fi prezidată de drept de medicul şef al casei de asigurare şi va fi convocată de către acesta de câte ori nevoia va cere.

Preşedintele consiliului şi directorul casei, pot asista oricând la şedinţele acestei comisiuni.

Organizarea medicală a asigurărilor sociale.

Art. 91. — Asistenţa medicală se dă asiguraţilor în spitale, dispensarii, sanatorii şi consultaţiuni la casele de asigurări sau la domiciliu.

Art. 92. — Personalul medical din asigurările sociale se împarte în două categorii şi anume:

1. Medici cu drept de participare la Casa generală de pensiuni, care sunt consideraţi ca funcţionari de stat, fie că sunt plătiţi din bugetul statului, fie din fondurile de asigurări.

2. Medici consultanţi, cari nu participă la Casa generală de pensiuni şi nu intră în categoria funcţionarilor de stat.

Art. 93. — Din prima categorie fac parte: directorul sau medicul-şef al direcţiei medicale, medicii inspectori, medicii conducători de servicii din casa centrală, medicii-şefi şi caselor de asigurare şi medicii-ajutori. Tuturor acestora le este interzis de a da consultaţiuni plătite asiguraţilor sau a-şi face clientelă printre asiguraţi.

Recrutarea lor se va face pe bază de examen de capacitate, la care vor fi admişi medicii cu o practică medicală de cel puţin 8 ani, sau care au funcţionat cel puţin 5 ani ca medici ai asigurărilor sociale sau sunt medici higienişti cu o vechime de serviciu de cel puţin 3 ani.

Examenul se va ţine numai pentru prima treaptă, care este de medic-şef de casă de asigurare sau medic-conducător de serviciu, în Casa Centrală a asigurărilor sociale.

La Casele de asigurări cu mai mult de 20.000 de asiguraţi, va funcţiona şi un medic-ajutor, care se va recruta ca şi ceilalţi medici funcţionari, cerându-se pentru ei însă vechimea de cel puţin 5 ani ca medic sau 3 ani ca medic-consultant al asigurărilor sociale sau să fie medici higienişti. Aceştia vor depune şi ei examen pentru admiterea în funcţia de medic-şef de casă sau medic-conducător de serviciu.

Personalul medical prevăzut în aceste categorii, va avea dreptul la salariu şi gradaţii, întocmai ca şi medicii în grad corespunzător, din Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor Sociale.

Tot din această primă categorie fac parte medicii-directori, precum şi medicii-şefi de serviciu de specialitate din sanatorii şi spitale; medicii-şefi radiologi şi bacteriologi la Casa Centrală, precum şi personalul sanitar auxiliar titrat. Recrutarea lor se face în conformitate cu legea sanitară şi de ocrotire, dintre medicii cel puţin 4 ani de practică în specialitatea lor, iar personalul sanitar auxiliar se va recruta în conformitate cu legea sanitară şi o vechime de 5 ani în asigurările sociale.

Toate categoriile prevăzute în acest articol au drept a participa la casa generală de pensiuni şi pot, în termen de un an dela promulgarea prezentei legi, să verse casei generale de pensiuni cota legală asupra salariilor ce au primit în instituţiile de asigurări sociale în trecut şi pentru care nu li s'au făcut reţineri pentru pensiune.

Prin regulament se vor determina condiţiile în care se vor ţine examenele de capacitate; modul de alcătuire a comisiei de examen şi modul de numire, de definitivare şi de avansare a celor reuşiţi la examen. De asemenea se va prevedea gradele de inspectori şi modul lor de asimilare cu ceilalţi medici, depinzând de Ministerul Muncei, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale.

Art. 94. — Medicii consultanţi ai Caselor de asigurare vor fi angajaţi, pe viitor cu contract pe cel mult 3 ani de consiliile de administraţie ale acestor case, pe baza recomandărilor făcute de colegiul medical din circumscripţia respectivă, pentru medicii care ar accepta condiţiile de angajare stabilite de consiliul de administraţie şi de regulamentul de funcţionare al serviciului medical.

Colegiul medical va recomanda, pe cât este posibil, cel puţin doi medici de fiecare loc vacant.

Numărul necesar de medici la diferitele servicii medicale şi în diferitele localităţi, precum şi salarizarea lor, se va stabili cu consultarea colegiului medical, de consiliul de administraţie, odată cu întocmirea bugetului şi va ţine seama de numărul asiguraţilor şi distribuţia lor, de specialitatea medicului şi de numărul orelor de consultaţii cerut.

Sarcina totală cu plata medicilor consultanţi, a medicilor bacteriologi şi a medicilor radiologi ai unei case, nu va fi mai mică de 10% şi mai mare de 12 la sută din cota de 40 la sută repartizată spre administrare casei respective.

In cota rezervată plăţii medicilor va intra şi plata transportului acestora; nu va intra însă nici plata medicilor spitalelor sau sanatoriilor asigurărilor sociale, nici a medicilor funcţionari ai casei.

In caz când într'o localitate lipseşte un medic care poate fi angajat, sau un medic pentru anume speciliatate, casa va putea angaja un medic adus din altă localitate şi în acest caz va putea fixa o durată cel mult dublă de angajare, o salarizare deosebită şi dreptul la despăgubire în caz când casa ar hotărî desfiinţarea organizării medicale respective înainte de expirarea termenului din contract.

Medicii consultanţi, care au titlu definitiv, vor fi socotiţi cu drepturi câştigate şi vor fi menţinuţi în serviciu în posturile ce ocupă. Salarizarea se va fixa însă anual, prin bugetele caselor respective.

Personalul medical definitiv sau definitivat prin prezenta lege, după înţelegere cu Casa pensiilor, va putea plăti reţinerile pe trecut şi avea dreptul la pensie în condiţiile funcţionarilor publici.

De asemenea medicii care au funcţionat neîntrerupt cel puţin 3 ani în asigurările sociale, până la punerea în aplicare a prezentei legi, vor fi preferaţi în locurile care vor fi menţinute prin bugetul casei respective.

Acest personal medical definitiv îşi păstrează stabilitatea numai atâta timp cât există organizaţie medicală în acea localitate. In caz de desfiinţare a organizaţiei, acest personal sau primeşte salariul pe 3 luni, sau primeşte un alt post liber ori ocupat provizoriu în altă localitate. In caz de reînfiinţarea organizaţiei, ei au dreptul să revină la postul lor fară a mai fi propuşi din nou.

Contractul unui medic angajat cu contract poate fi reînoit de casa de asigurare, fără o altă recomandare specială.

De asemenea Casa Centrală a Asigurărilor sociale poate organiza, cu aprobarea adunării generale, asistenţa medicală prin sistemul liberei alegeri a medicului.

Medicii de spital şi sanatorii, care nu sunt prevăzuţi în art. 93, vor fi recrutaţi pe bază de examen de capacitate, în aceleaşi condiţiuni ca şi medicii de spitale ai Eforiei Spitalelor Civile.

Art. 95. — Inspectorii farmacişti, farmaciştii conducători ai secţiei farmaceutice, ai depozitului central de medicamente şi ai farmaciilor caselor de asigurare, se vor recruta dintre farmaciştii diriginţi, prin concurs, după aceleaşi norme ca cei ai Ministerului Muncii, Sănătăţii şi Ocrotirilor sociale şi în condiţiunile şi cu drepturile legii sanitare şi de ocrotire.

Art. 96. — Internii şi externii serviciilor medicale, cum şi asistenţii şi elevii în farmacie, se vor recruta pe bază de examen şi se vor bucura de aceleaşi drepturi ca şi cei din serviciul Eforiei Spitalelor Civile sau instituţiunilor sanitare.

Art. 97. — Drepturile câştigate ale medicilor şi farmaciştilor cu titlu definitiv, din asigurărlie sociale, aflaţi în funcţiune la publicarea prezentei legi, se respectă.

Art. 99. — Salarizarea întregului personal medical, farmaceutic şi auxiliar, plătit din fondurile de asigurări sociale, se face numai potrivit prevederilor bugetare ale asigurărilor sociale şi în limita bugetului.

Adunarea generală a societăţii de Salvare

Joi 6 Aprilie, s'a ţinut adunarea generală a societăţii de «Salvare» la sediul din splaiul Independenţii.

Profesor Dr. N. Minovici

A luat parte şi d. *D. R. Ioaniţescu*, ministrul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale.

D. prof. dr. *Nicolae Minovici*, directorul general al «Salvării», a făcut o dare de seamă a activităţii societăţii în cursul anului 1932. D-sa a arătat că numărul total al cererilor de ajutoare în cursul anului expirat a fost de 13.924, repartizate astfel: 3308 ajutoare date în cazuri de accidente, 992 transporturi de bolnavi cu plată, 279 transporturi de bolnavi fără plată, 133 deplasări negăsindu-se nimeni la faţa locului, 94 găsiţi morţi, 54 interveniri spre a se da ajutoare în caz de accidente la cursele de cai, velodrom, parăzi, incendii, 8434 asistenţe la teatre şi cinematografe.

Din cele 3308 accidente, cel mai mare număr este al rănirilor prin corpuri contondente (883), apoi 380 leşinuri, 219 contuziuni, 209 otrăviri alimentare, 161 fracturi, 90 arsuri, 94 hemoragii, 76 alcoolism, 63 mizerie fiziologică, 73 scrânteli, 50 paralizii, 50 amputaţii, 45 naşteri, 29 avorturi, 25 cazuri de histerie, 19 arsuri.

Cu toată rapiditatea serviciului «Salvării», procentul accidentaţilor salvaţi cu viaţă este numai de 10%, de oarece accidentele reclamând intervenţii chirurgicale urgente, acestea nu se puteau face în spitalele noastre decât după trecerea a câteva ore, fatale bolnavului. Pentru ca să se poată salva viaţa acestora, soc. de «Salvare» a organizat un «spital de urgenţă», care e gata de a intra în funcţiune, lipsindu-i însă personalul. Cu punerea în funcţiune a acestui spital, societatea va realiza cea mai frumoasă operă de asistenţă socială.

Au fost apoi 304 cazuri de accidentaţi de vechicule şi 395 de sinucideri. Este de remarcat că la sinucideri, procentul salvaţilor este de 90%. La 317 cazuri de otrăviri, nu s'a înregistrat decât un deces, ceeace arată eficacitatea măsurilor urgente pe care le-au luat internii «Salvării».

A arătat ajutoarele pentru accidente cerute «Salvării» de instituţii, în fruntea cărora stă Casa centrală a asigurăilor sociale cu 826 cazuri, prefectura poliţiei cu 804, municipiul Bucureşti cu 192, c. f. r. cu 177, etc.

«Salvarea» a avut tot timpul un serviciu foarte bine organizat de medici, cari serveau gratuit pentru asistenţă la teatre, cinematograf, serbări, curse de cai, velodrom, parăzi, etc., iar în ultimul timp, un număr de peste 40 studenţi din ultimul an al facultăţii de medicină s'au oferit în mod gratuit, ca să facă serviciul de interni ai societăţii.

D. prof. *Minovici* a adus apoi mulţumiri tuturor instituţiilor care au contribuit cu ceva pentru «Salvare», printre care : Ministerul muncii, Casa centrală a asigurărilor sociale, primăria municipiului Bucureşti, eforia spitalelor civile, aşezămintele Brâncoveneşti, etc. A mulţumit d-lui ministru *D. R. Ioaniţescu* pentru participarea la adunare, fiind o chezăşie că va sprijini «Salvarea» şi pentru suma de 100.000 lei ce ministerul d-sale a dat-o spitalului «Salvării».

Societatea de «Salvare», a continuat d-sa, înfiinţată acum 27 ani din iniţiativă particulară, este astăzi în fruntea tuturor societăţilor de acest fel din lume. Ea însă, necesită cheltueli mari, câteva milioane fiind învestite numai în ambulanţele de salvare.

Faţă de accidentele din ultimul timp şi de împrejurările în care trăim, societatea trebue să fie gata la orice eventualităţi.

Astfel s'a realizat un adăpost contra gazelor, pentru 1000 persoane, un spital cu 50 locuri pentru gazaţi; s'au cumpărat măşti perfecte pentru accidente când se gazează un local, aparate moderne pentru respiraţie artificială, etc.

D. *D. R. Ioaniţescu,* ministrul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale, a arătat că cea dintâi instituţie care trebue ajutată, este «Salvarea», în care scop, va obliga Casa asigurărilor sociale să-i plătească anual un fond important.

Primăria este aceea care ar trebui să-i dea primele ajutoare materiale, mai ales că n'are nici o instituţie spitalicească.

Primarul nu e numai edilitar, ci e primar social şi deci trebue în primul rând să îngrijească de instituţiile sanitare şi de ocrotire.

O capitală străluceşte în primul rând prin instituţiile ei de ocrotire.

Incheiând, d. ministru a promis transformarea «Salvării» într'o instituţie de drept public, în sensul Casei asigurărilor sociale şi a O.N.E.F-ului, asigurându-i-se astfel venituri, dată fiind importanţa instiţiei şi realizărilor ei de până acum.

D. *D. Furnică*, cenzor, a citit raportul comitetului de cenzori, cerând descărcarea comitetului şi aprobarea bilanţului.

Adunarea a admis.

*

Asistenţa condusă de d. prof. dr. *Minovici* a vizitat apoi spitalul de gazaţi, salonul de adăpost contra gazelor, sala de conferinţe, sala ambulanţelor şi duşul pentru gazaţi.

Uniunea medicală balcanică. Constituirea secţiei române

Propusă de către medicii greci participanţi la Conferinţa interbalcanică de la Atena şi Constantinopol, ea a fost fondată în Octombrie 1932, prin deciziunea conferinţei a III-a balcanică.

O comisiune formată din prof. *Muhtar Bey* (Turcia), Dr. *Sotiriadis* (Grecia), Dr. *Marcovitz* (Jugoslavia), Dr. *Popescu Buzău* (România), a lucrat sub preşidenţia d-lui Prof. *Mezincescu,* dând forma definitivă statutelor.

In acestea se prevede :

Toţi medicii ţărilor balcanice sunt consideraţi membrii ai Uniunei.

Ea are de scop de a desvolta relaţiile amicale între medici şi solidaritatea între naţiunile balcanice.

Activitatea Uniunei va consta :

1. Să înlesnească relaţiunile dintre medici şi oamenii de ştiinţă ai ţărilor balcanice, prin schimbul de vizite, de conferenţiari, de studenţi şi de publicaţiuni.
2. Să reunească congrese.
3. Să înlesnească cercetările ştiinţifice.

In fiecare ţară va fi constituit un comitet naţional permanent (pentru prima dată prin grija grupărilor naţionale ale conferinţei).

Membrii acestor comitete vor alege un birou, din care preşedintele, un vice-preşedinte şi secretarul general din fiecare ţară vor forma consiliul Uniunei medicale balcanice.

Acest consiliu trebue să se reunească în mod periodic în diferite oraşe balcanice pentru a se ocupa de chestiunile privind Uniunea.

In deciziunile consiliului fiecare naţiune nu va avea decât un vot.

Comitetul central al cărui prim sediu va fi la Stambul, va fi însărcinat să întreţină legăturile între diferitele comitete naţionale şi să ajute la realizarea programului Uniunei.

Comitetul central va avea un preşedinte, un vice-preşedinte şi un secretar general. Preşedinţii comitetelor naţionale sunt membrii de drept ai comitetului central.

Acest comitet va îndeplini şi rolul de birou de informaţii epidemiologice.

Birourile naţionale îi vor transmite toate legile şi regulamentele sanitare ale ţărilor respective precum şi informaţiuni interesând sănătatea publică.

Un buletin al Uniunei medicale balcanice va fi publicat în limba franceză prin grija biroului central.

Cheltuelile acestui birou central şi ale publicaţiunei buletinului vor fi asigurate de comitetele naţionale.

Congres Internaţional de medicină sportivă

In zilele de 6, 7 şi 8 Septembrie a. c., va avea loc la *Torino, un congres internaţional de medicină sportivă.* Se vor putea face comunicări în legătură cu acest domeniu, cu restricţia ca ele să nu depăşească 15 minute. Participanţilor li-se vor face înlesniri de călătorie şi de şedere pe timpul duratei congresului. Nu există taxă de înscriere. *Societatea Medicală de Educaţie Fizică* va fi reprezentată oficial. Informaţiuni de detaliu pentru participanţii eventuali se vor cere secretariatului general al societăţii (Dr. *Fl. C. Ulmeanu)* O.N.E.F., Str. Maior Ene 12, Bucureşti.

Constipația obicinuită
CASCARINE LEPRINCE
Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECTIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine
Santalol, Salol, Hexamethylene - Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic
FREINOSPASMYL
2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

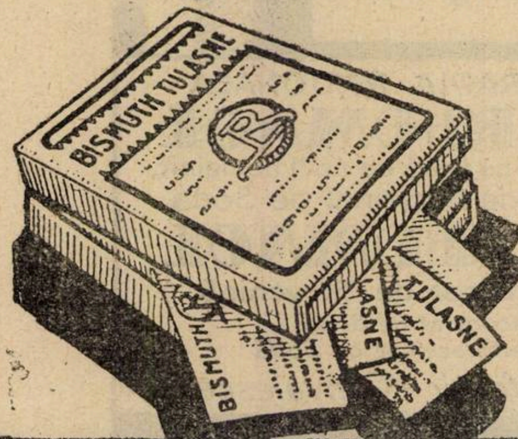
Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

ULCÈRES, GASTRITES, COLITES

BISMUTH TULASNE

Pansement gastro-intestinal au sous-nitrate de bismuth kaoliné, préparé suivant la méthode de A. Tulasne, ex-chef de laboratoire à la Pitié. Pouvoir sédatif et cicatrisant incomparable, innocuité absolue, facilité d'absorption dosage rigoureux en paquets de 10 gr.

Un paquet dans un verre d'eau le matin à jeun ou par prises fractionnées dans la journée.


BISMUTH TULASNE
TULASNE
BISMUTH

Boite : 10 paq. de 10 g.

Autres indications:

DYSPEPSIES, AÉROPHAGIE
VOMISSEMENTS, DIARRHÉES
FERMENTATIONS, OXYUROSE

LABORATOIRES BOUILLET
48, Bd des Batignolles, PARIS

Agent general pour la Roumanie: Agence Roumaine Française, 37 Rue Sfinţii Apostoli, Bucarest

---

OVAIRE
(Vache)
corps jaune
follicule
THYROÏDE
(Bœuf)
CHOAY
POST-HYPOPHYSE

LA MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE

OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : *SYNCRINES*
EXTRAITS TOTAUX Poudres d'Organes { Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES en solution aqueuse { Ampoules stérilisées

LABORATOIRES CHOAY – 48, rue Théophile Gautier – **PARIS** (XVIe)

J. DILLAN, 4 str. Pitar Mos. -- **BUCAREST**

IODE PHYSIOLOGIQUE
SOLUBLE & ASSIMILABLE
Remplace toutes les préparations iodées et iodurées
SANS IODISME
HUIT GRANDS PRIX
HORS CONCOURS
IODALOSE
GALBRUN
SOLUTION TITRÉE DU PEPTONIODE
préparée par E. GALBRUN
DOCTEUR EN PHARMACIE
Lauréat de l'École de Pharmacie de Paris
Cinq gouttes de cette Solution contiennent un centigramme d'IODE combiné avec la peptone
Vingt gouttes agissent comme UN gr d'iodure alcalin
LABORATOIRE GALBRUN
8 & 10 Rue du Petit Musc, PARIS (IVe)
Se trouve dans toutes les Pharmacies

IODALOSE

GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE SOLUBLE ASSIMILABLE

REMPLACE

IODE ET IODURE

DANS TOUTES LEURS APPLICATIONS

SANS IODISME

Vingt gouttes D'IODALOSE agissent comme un gramme d'iodure alcalin.

DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour les enfants, dix à cinquante gouttes pour les adultes.

L'IODALOSE est la seule solution titrée du Peptoniode.

Première combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone. Découverte en 1896 par E. GALBRUN, Docteur en Pharmacie.

Ne pas confondre L'IODALOSE produit original, avec les nombreux similaires parus depuis notre communication au Congrès Intern. de Médecine de Paris 1900.

Aucune combinaison directe de l'Iode avec la Peptone n'existait avant 1896.

Échantillons et Littérature :

LABORATOIRE GALBRUN

10, RUE DU PETIT-MUSC, 10 — PARIS (IVe)

EDITIONS PAUL-MARTIAL, PARIS

AGENCE GÉNÉRALE FRANÇAISE
en Roumanie
A. G. F. R.
33, Strada Vasile Lascar, 33
BUCAREST I

CONTRA TUSEI

SIRAN

Kal. sulfo-guajac. 6 %; Extr. Thymi 6 %; Acid Thimic 0,4 % și Sir. Mentae 87.6 %

Expectorant încercat în afecțiunile catarale ale căilor respiratorii

„Calitățile sale principale constă, în gust plăcut, toleranță și în influența sa deosebit de favorabilă asupra apetitului şi stărei generale". Fortschritte der Medizin 1927, No. 14, Dr. Levinger und Dr. Eichoff, Spitalul orașului Berlin.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Reprezentanța generală: **I. ZELTER, — Bucureşti, III. Str. Profetului 9**

Bad-Nauheim

INIMA ȘI REUMATISM

Deasemenea eficacitate neîntrecută la bolile ARTERIALE, BRONȘITA, la bolile nervoase și măduva spinărei.

Izvoare calde de sare, bogate în acid carbonic

Multe și diferite feluri de băi — Institutul Universitar balneologic.
Institutul William G. Kerckhoff pentru cercetarea și vindecarea bolilor de inimă.
40 de minute de Frankfurt pe Main.

In a doua jumătate a lunei Septembrie:

Curs de perfecționare pentru medici
avantagii pentru acei cari iau parte.

Informațiuni prin Kurverwaltung și birouri de voiajuri

Au cours de la Grippe

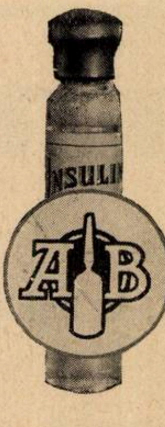
le

SIROP FAMEL

À BASE DE LACTOCRÉOSOTE SOLUBLE

est une sauvegarde contre les complications pulmonaires

Littérature et Echantillons à MM. les Docteurs : BUCAREST, 9, strada George Coşbuc



Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE AB MARK **Brand**

Renumele mondial al Insulinei „A. B.“ se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20. UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând :
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România :
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie. — Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul XI, No. 9 10 Lei Exemplarul 1 Mai 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:
D-rii: Bălţăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. OBREGIA, Dr. I. CONSTANTINESCU şi Dr. G. BADENSKI: *Asupra întrebuinţării substanţelor vagotrope în demorfinizare* . . 125

Agregat Dr. DUMITRESCU-MANTE: *Tuberculoza pulmonară activă şi evolutivă apiretică. Studiu clinico-terapeutic* 126

Docent Dr. STOIA: *Normalizarea cantitativă şi calitativă a elementelor sanguine după noile procedee terapeutice*. 139

CHESTIUNI SOCIALE

Dr. G. D. ALEXIANU-BUTTU: *Opera naţională Italiană Balilla*. . . 130

Dr. M. NASTA: *Medicii şi problema tuberculozei* 131

Pagina

NECROLOG

Profesorul MINA MINOVICI, de Agregat Dr. P. Tomescu 134

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. L. Alexiu: Recherches chronaximètriques sur la diffusion de l'excitation au cours de l'effort physique, recenzat de Prof. Dr. *C. Mihăilescu* 132

Dr. Vital Lassance: Hypertension artérielle, recenzat de Docent Dr. *Plăcinţeanu* 133

Dr. Eugen Spirt, medic balneolog la Slănicul Moldovei: Tratamentul constipaţiei, recenzat de Dr. *Goldstein-Tecuci* 133

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Un nou impozit profesional pentru medici; Trecerea medicilor definitivi în cadrul disponbil; Lupta contra sporirei tarifului telefonic; Primul congres francez de therapeutică; Omagiul Facultăţei de Medicină din Cluj pentru Profesorul I. Niţescu; Conferinţele Asociaţiei Docenţilor 135

Un centru de transfuziuni sanguine în Bucureşti; Institutul Profesor Anibal Teohari; Burse de studii la Institutul «Benito Mussolini»; Moartea Profesorului Dr. Marcos Samovici; A 26-a călătorie de studii medicale; Congresul insuficienţei renale 136

Modificările aduse legei sanitare. . 137

Al doilea congres naţional de tuberculoză 139

THEOMINAL
COMBINAŢIUNE DIN THEOBROMINA ŞI LUMINAL
Ameliorare rapidă a simptomelor subiective. Normalizare de lungă durată a tonusului vascular prin acţiunea spasmolitică asupra vaselor, mai ales asupra arteriolelor.
„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh
BAYER
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET, 5. — Telefon 349/30

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT : Cașete, comprimate, granule

SIMPLU : Cașete, comprimate, granule

Gaiacolat : Cașete

Arseniat : Cașete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

Chiar și la un somn prescurtat

cauzat de profesiunea Dv. sau de diverse evenimente,

puteți obține o **restabilire complectă** în câteva ore de somn și o înviorare fiziologică a întregului organism prin

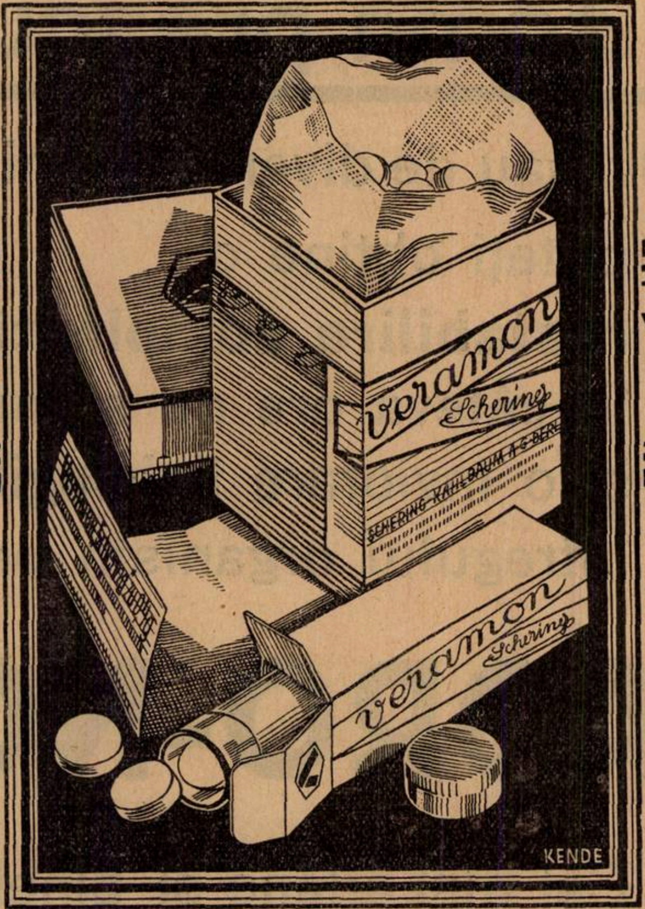
QUADRO-NOX

Cel mai adânc și binefăcător somn intervine numai decât. Dezintoxicarea prin eliminarea elementelor oboselei obținută cu acest medicament dătător de somn, este extraordinar de repede și complectă. Deșteptarea este vioaie și fără urme de somnolență.

Capsule cu efecte prelungite: 10 × 0,25 gr.

10 Tabl. a 0.6 gr.
20 „ a 0.6 gr.

Asta Aktiengesellschaft, Chem. Fabrik, Brackwede 98.
Exclusivitate generală pentru România: DROGUERIA „STANDARD“,
Str. Zorilor 2, București



Pentru evitarea durerilor

VERAMON

Pentru combaterea durerilor

Ambalaje originale:
Tuburi cu 10 sau 20 tablete à 0,4 g.
Ambalaj pentru clinici cu 250 tablete.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Mostre şi literatură prin:
Biroul ştiinţific, Bucureşti I, Str. Doamnei No. 1/II.

SOLU-SALVARSAN

Produsul nou de Salvarsan trivalent

MEISTER LUCIUS & BRÜNING HOECHST

Injectabil şi intramuscular fără dureri.
Soluţie de 10% gata preparată, stabilă.

In privinţa efectului terapeutic şi a toleranţei egal cu Neosalvarsan, produs renumit în toată lumea şi declarat preparat standard de comisiunea de higienă a Ligii Naţiunilor.

AMBALAJE ORIGINALE: 1 resp. 10 fiole de 1, 2, 3, 4, 5 şi 6 cmc.

Solu-Salvarsan este foarte convenabil!

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. — Telefon 349/30

Anul XI, No. 9 1 Maiu 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

Asupra întrebuinţărei substanţelor vagotrope în demorfinizare

de Prof. Dr. **OBREGIA**, Dr. **I. CONSTANTINESCU** şi Dr. **G. BADENSKI.**

Trebue să spunem de la început, că întrebuinţăm în demorfinizare metoda dezintoxicărei rapide. O îndepărtăm pe acea lentă pentru motivele acceptate de toţi psichiatrii. Iar cele ce vor urma sunt nu numai o scurtă privire asupra fiziopatologiei dezintoxicărei, ci şi o motivare a îndepărtărei sevrajului brusc.

Cele mai penibile momente ale dezintoxicărei le constitue fără îndoială acele ale perioadei de suprimare totală a toxicului, şi în special primele zile, atunci când, după ultimele doze, s'a ajuns la sevraj complect. Se ştie de altfel că aceste momente nu sunt fără pericol.

Intr'adevăr, pe încetul, odată cu scăderea raţiei de întreţinere, se instalează o stare de vagotonie din ce în ce mai accentuată, care ajunge în zilele amintite, la o vagotonie totală: puls bradicardic cu scăderea tensiunei arteriale, vărsături cele mai adesea incoercibile, scaune frecvente, iradiaţii visceralgice, micţiuni mai puţin frecvente; fenomene cutanate; sudori profuze, pielea este întotdeauna umedă, grasă.

Reflexul oculo-cardiac e în mod constant puternic pozitiv, şi după cum au arătat *Santenoise, Codet* şi *Vidacovici* la a V-a Reuniune de studii biologice de neuropsichiatrie, 27 Mart 1924, constitue un semn preţios, pe lângă starea de euforie sau mai bine zis pe lângă lipsa anxietăţei, spre a surprinde reaua voinţă a bolnavului, care adaogă fără ştiinţa medicului, ceea ce suprimă acesta din toxic. Acest reflex ne-a servit în mod fidel şi constant a controla eventualitatea unei derogări de la sevraj. Graţie lui am putut să surprindem o heroinomană, care la un moment dat pe lângă starea de euforie, are un reflex oculo-cardiac din pozitiv, nul. Intensificând măsurile de pază, am putut să aflăm că primeşte toxicul în scrisori închise, natural nu din cele controlate de noi. Din contră, r. o. c. s'a menţinut constant pozitiv, în cazurile când bolnavul nu era de rea credinţă.

Starea aceasta de vagotonie, fie că e vorba sau nu de sindrom în completul său, serveşte de suport cenesteziei rele: anxietăţei, neliniştei, ce însoţeşte lipsa de morfină, şi împiedică chiar la bolnavii cei mai bine intenţionaţi şi conştienţi de pericol, un sevraj în afara ajutorului medical. Constitue în acelaş timp motivul, pentru care sevrajul brusc e de îndepărtat. Suprimarea bruscă, poate declanşa acut acest sindrom şi blocul auriculo-ventricul constitue unul din fenomenele cari, credem noi, pot explica nu numai accidentele acestei metode, ci chiar şi morţile survenite la două trei luni după sevraj. E foarte probabil, că, după suprimarea toxicului şi revenirea la normal a echilibrului vago simpatic, din când în când, fie în raport cu o eliminare întârziată a morfinei, fie la un organism labil, survin încă crize de vagotonie, cari la unii indivizi mai puţin rezistenţi pot fi fatale.

De altfel înclinăm a crede că, fără a nega ceea ce revine terenului, contagiunei morale, o condiţie însemnată pentru a deveni toxicoman, e o stare de labilitate vegetativă, în ori ce caz, a echilibrului vagosimpatic, în care să predomine cel mai adesea vagul.

Ori şi cum ar fi, nici unul din bolnavii îngrijiţi de noi în ultimii 5 ani, nu au trecut prin dezintoxicare, fără turburări de ritm, mai mult sau mai puţin accentuate.

In cursul dezintoxicărei, cele mai penibile pentru bolnav sunt fenomenele de vagotonie ale tubului digestiv, iar medicaţia simptomatică obicinuită nu ne-a satisfăcut niciodată, rămânând în marea majoritate a cazurilor fără efect.

Ne-am gândit atunci să ne adresăm unor substanţe inhibitoare vagale şi am întrebuinţat astfel atropina şi belafolina, cu atât mai mult cu cât narcoticele sau soporificele nu fac decât să accentueze vagotonia.

In 1930, D-l *Nerio Kojas*, la soc. de psichiatrie din Paris, a prezentat observaţiile d-sale, asupra întrebuinţărei adrenalinei în demorfinizare.

Medicaţia aceasta i-a dat rezultate cât se poate de bune, iar explicaţia după d-sa, nu poate fi văzută decât sau în azot asemănător cu acel al morfinei în dispoziţia moleculară, sau în medicaţia crizei de vagotonie.

Noi am întrebuinţat atropina şi belafolina, la început numai cu scopul de a combate fenomenele digestive, iar apoi, observaţia ne-a arătat că şi celelalte fenomene sunt influenţate într'o mare măsură în bine.

Rezultatele ni s'au părut că merită să fie relevate, şi iată în rezumat observaţia unui pacient tratat în acest fel:

Pac. C. I., de 33 ani, nec. mozaic, medic, intră în spital în vara anului 1931, pentru demorfinizare. Doza luată în ultimul timp era de 1,50 gr.

Incepem o dezintoxicare rapidă de la 0,25 gr. doză de întreţinere, cu care nu observăm nici un simptom neliniştitor de carenţă.

Puls 76 — R. O. C. 76—74. Tens. 13—$8\frac{1}{2}$ V. L.

La a treia zi 0,20 gr. morfină.

Puls 60 R. O. C. 60—52.

La a şasea zi 0,12 gr. morfină.

Puls 58 — R. O. C. 58—46.

La a noua zi 0,03 gr. morfină.

Puls variabil 52—56 R. O. C. 56—52. după compresie 44—42. Tens. art. 11, $\frac{1}{2}$—6.

In timpul nopţei vărsături incoercibile, scaune frecvente, dureri abdominale insuportabile. 5 c. c. camfor solubil, $\frac{1}{2}$ mgr. belafolină subcutan, după care se linişteşte. Puls 62 R. O. C. 62—56. Către dimineaţă se face $\frac{1}{2}$ mgr. belafolină pentru o recrudescenţă a fenomenelor gastro-intestinale, cari din nou se amendează.

De la a zecea la a 14-a zi de la internare suntem în supresiune complectă, şi dăm de trei ori pe zi, câte $\frac{1}{2}$ mgr. atropină subcutanat şi apoi la $\frac{1}{4}$ oră, o alimentaţie uşoară, bine tolerată în general. Seara facem 5 c. c. camfor solubil. De câte ori suntem nevoiţi să intervenim în cursul nopţei facem aceeaşi cantitate de atropină sau bellafolină, adică $\frac{1}{2}$ mgr.

La a 4-a zi de la începerea aplicărei tratamentului acestuia, am făcut o pauză în care timp sindromul s'a manifestat în complectul lui. Reluând tratamentul, atropina a rămas inoperantă la început, şi numai spre noapte a reapărut efectul.

A 7-a zi am suprimat din nou atropina.

Pacientul însă nu a mai avut nici o vărsătură, nici scaune frecvente, regimul natural fiind menţinut frugal.

La a 10-a zi de la începerea tratamentului, se alimentează normal şi pacientul ne declară că, dezintoxicarea care îi apărea ca un chin, a suportat-o cu o uşurinţă neaşteptată.

Putem confirma şi noi, că fenomenele gastro-intestinale în special le facem cu totul suportabile; credem că şi pe cele cardio-vasculare le facem suportabile într'o mare măsură.

Doza globală pentru 24 ore a mers până la 5 mgr., după intensitatea simptomelor.

Celelalte trei observaţii sunt asemănătoare acesteia.

In rezumat, avantagiile proprii ale acestei metode sunt:

1. Menţinerea la normal a tonusului sistemului autonom şi de aci:
2. Indepărtarea turburărilor de ritm.
3. Scăderea fenomenelor subiective neliniştitoare.
4. Micşorarea medicaţiei adjuvante: tonice cardiace, soporifice.
5. Alimentarea continuă a pacientului.

Desigur că această continuă corectare a vagului nu poate fi făcută, decât sub controlul neîncetat al pulsului, tensiunei şi reflexului oculo-cardiac.

Tuberculoza pulmonară activă şi evolutivă apiretică

Studiu clinico-terapeutic.

de Agregat Dr. **DUMITRESCU-MANTE**

In celelalte două articole apărute în această revistă[1]) am vorbit de baciloza evolutivă apiretică şi ne-am angajat în descripţiunea bacilozei evolutive apiretice, ajungând la importantul capitol al puseurilor evolutive apiretice din baciloza fibrocazeoasă cronică.

Observaţiunea lui *M. Raymond* este tipică din acest punct de vedere. Acest autor descrie un caz unde puseul evolutiv anatomic şi-a urmat ciclul complet: infiltraţie, ramoliţie şi escavaţie, fără să fie asociat de nici un semn general toxi-infecţios bacilar şi în particular fără febră.

Vom da aci două observaţii personale de progresiune anatomică bacilară fără febră.

Iată primul exemplu observat la un bolnav care face o cavernă pulmonară fără nici o trâmbiţare febrilă:

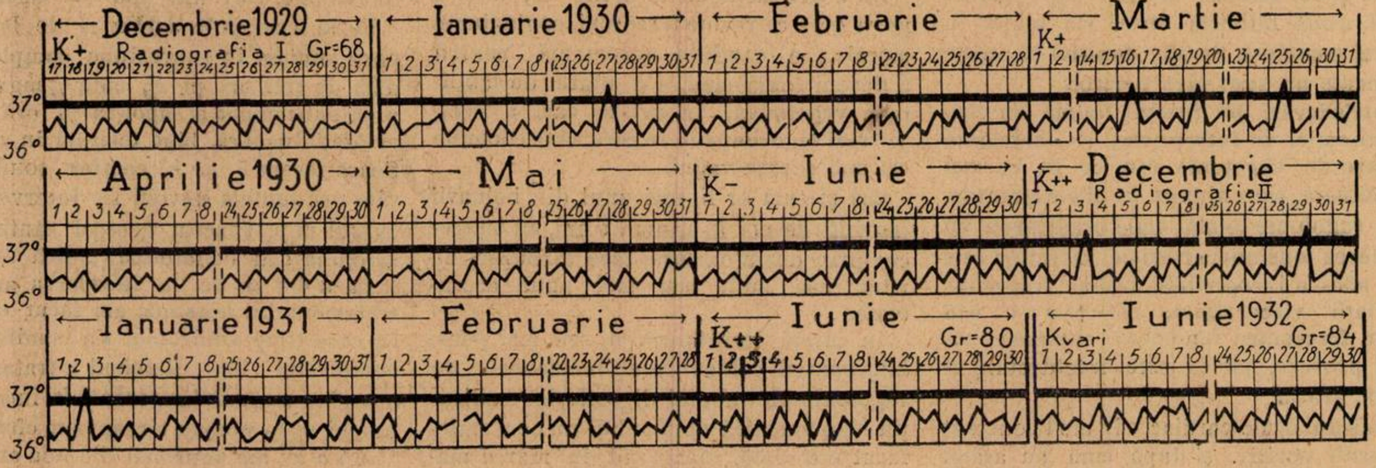


Fig 1.

La 30 Oct. 1929, vine la mine în cabinet un bolnav P. Const. de 36 ani, starea generală mulţumitoare, greutatea corporală 68, tuşea şi expectora o spută mucopurulentă baciliferă. Bolnavul era complet afebril şi temperatura măsurată în nenumărate rânduri fusese tot timpul sub 37. Imi prezintă o radiografie (Dr. *Giurea*) care evidenţia un proces bacilar localizat în lobul superior stâng, proces care cliniceşte se traducea prin semne locale: cracmente; prin semne funcţionale: tuse cu expectoraţie baciliferă şi prin absenţa semnelor generale în special prin apirexia notată.

Făcând o anchetă mai minuţioasă în ceeace priveşte istoricul acestei afecţiuni la bolnavul nostru, constat că în Sept. deci cu o lună înainte, avusese un mic episod febril de 2 zile cu spute hemoptoice şi temperatura maximă 37,7. De atunci nici cea mai mică temperatură.

Intrigându-mă acest caz, şi cum mă găseam în faţa unui bolnav intelectual şi convins de utilitatea unei vigilente supravegheri medicale, l'am angajat să-mi măsoare *regulat, de 4 ori pe zi, temperatura bucală* şi să-mi aducă la fiecare vizită tabloul referitor al temperaturilor.

Am putut astfel urmări de atunci zi cu zi pe bolnav de la 17 Dec. 1929 până la finele lui Febr. 1931, deci un an şi trei luni, în care interval bolnavul a fost tot timpul apiretic, excepţional temperatura atingea 37°, bucal.

Din Febr. 1931 şi până azi bolnavul a continuat încă să-şi ia temperatura, deşi nu tocmai regulat, şi apirexia se menţine astfel de 3 ani de zile. (Fig 1).

Greutatea corporală s'a mărit simţitor de la 68 în Dec. 1929 la 84 în Iunie anul acesta, a crescut deci cu 16 kgr.; starea generală excelentă, capacitatea de muncă mai mult de cât normală şi cu toate acestea tusea şi expectoraţia baciliferă nu au dispărut. Sputa examinată în mai multe rânduri şi la diferite laboratoare ne-a dat aproape totdeauna o baciloscopie pozitivă.

Mai mult, o nouă radiografie făcută de Dr. *Meller* în Dec. 1930 ne arată apariţia unei spelunci în zona de infiltraţie subclaviculară stângă.

Aşa dar în cazul acesta este vorba de o tuberculoză evolutivă apiretică cu formaţiune de cavernă şi de lungă durată asociindu-se cu o stare de validitate funcţională excelentă.

Nicăeri nu am putut să văd mai bine această disociaţie între semnele generale foarte reduse şi cele locale aşa de accentuate, nicăeri nu am putut să observ mai repede acest contrast între starea generală care s'a ameliorat progresiv şi excepţional de bine şi între starea locală unde se creiază o cavernă şi se plămădeşte expectoraţia baciliferă persistentă fără nici un răsunet febril.

Iată încă un exemplu analog pe care l'am observat personal:

D-na Ceh. M., 25 ani, fără antecedente importante, este examinată de mine pentru prima oară în Sept. 1929 când găsesc fenomene cavernoase cu cracmente la vârful, hilul şi sub clavicula stângă, modificări la vârful drept, Koch pozitiv în spută şi adenită cervicală stângă. Starea generală bună. Apirexie completă. Clişeu radiografic făcut de d-l dr. *Ciuley*.

Angajez pe bolnavă să-mi măsoare regulat temperatura şi foarte conştiincioasă mi-a făcut foi de temperatură cari mi-au arătat tot timpul o stare de apirexie completă afară de mici ascensiuni scurte, lunare şi asupra cărora vom reveni.

Din Sept. 1929 până în Mai 1930 starea bolnavei merge admirabil, greutatea creşte de la 44,500 la 58, iar temperatura se menţine tot timpul la normal (Fig 2).

In cursul lunei Iunie 1930, constat apariţia unui fenomen nou şi anume: cu o zi înainte de menstruaţie adenita cervicală se tumefiază şi devine foarte dureroasă, temperatura se ridică pentru prima oară în această zi la 37,2 pentru ca să cadă apoi din nou la normal. Bolnava nu mai creşte în greutate, iar baciloscopia rămâne continuă pozitivă. Tot la această epocă bolnava are prima spută hemoptoică.

In luna următoare, Iulie 1930, cu 2 zile înainte de menstruaţie febra se ridică din nou seara la 37,2 şi adenita redevine foarte dureroasă. Cu această ocaziune se constată uşoară supuraţie a ganglionului care se videază, şi se introduce soluţia Calot.

Febriculul acesta scurt premenstrual şi algia premenstruală a adenitei cervicale se repetă aproape matematic cu ocazia fiecărei menstruaţiuni fără să ne lase impresiunea de o agravare în starea generală, afară de o mică diminuare în greutatea corporală.

In Iunie 1931, revăd bolnava, uşor slăbită, totuşi cu starea generală mereu bună dar cu un oarecare grad de dispnee şi tuse mai accentuată, febra absentă iar K. prezent în spută. O nouă radiografie făcută la această epocă tot de colegul dr. *Ciuley*, arată, spre surprinderea mea, modificări în vechile leziuni şi apariţia de leziuni noi inexistente pe primul clişeu şi anume: leziunile vechi din câmpul superior şi mediu al plămânului se găsesc mult mai accentuate, umbrele mai îngroşate, mai estompate, speluncа mai difuză, şi în plus apariţia de noi leziuni nodulare difuze pe câmpul pulmonar inferior, care fusese liber pe prima radiografie. Or această progresiune lezională, acest puseu evolutiv anatomic, s'a produs fără nici o influenţă asupra curbei termice.

Alături de acest puseu evolutiv apiretic, mai notăm ca puncte caracteristice al cazului menţionat: febriculul premenstrual şi turgescenţa dureroasă ganglionară premenstruală.

Al 3-lea caz ce doresc să-l expun este interesant prin faptul că asistăm la formarea unei caverne noi alături de alta veche, escavaţiune care se face tot fără febră şi în mod cu totul silenţios.

In această a 3-a observaţie este vorba de un tânăr de 17 ani, Hus. I. din Buzău, care avusese pleurită în copilărie şi care la 2 August 1930, în plină sănătate aparentă face o hemoptizie apreciabilă însoţită de o stare febrilă ce durează vre-o 4 săptămâni şi în urmă curba termică scoboară la normal unde se menţine până azi. Iată diversele epoci din evoluţia ultimului caz:

La 19 Sept. 1930, îl examinez pentru prima dată, şi găsesc raluri umede de ramoliţie la vârful stâng, crepitaţii la hilul stâng, modificări respiratorii la vârful drept. Koch negativ. Apirexie completă.

Placa radiografică făcută de d-l dr. *Amilcar Georgescu*, arată: umbre liniare-granulate, uşor difuze cari plecau de la hilul stâng în evantail spre vârf. Sub claviculă o condensare de umbre luând aspectul unui «früh infiltrat» Assmann. Discrete granulaţii în zona intercleido-hilară dreaptă.

Diagnostic: baciloză pulmonară hemoptoică apiretică cu infiltraţie intercleido-hilare stângă, şi nodul infra clavicular tip Assmann. Tratament: auroterapie (lopion).

La 24 Aprilie 1931, starea generală excelentă. Apirexie. A 2-a radiografie făcută de dr. *Ciupagea*, arată o ştergere evidentă a petelor radiografice, nodulul de asemenea dispărut, umbrele intercleido-hilare atenuate, în schimb tractusuri fibroase liniare, în evantail, accentuate la dreapta (tramită).

Asistăm astfel la o evoluţie regresivă a leziunilor de partea stângă fiind o perfectă concordanţă între starea generală şi această ameliorare radiografică.

Dar la 26 Iunie 1932, apare un dezacord între starea generală care se menţine bună şi starea lezională. In adevăr de şi semnele steto-acustice nu par mai agravate, totuşi a 3-a radiografie făcută tot de d-l dr. *Ciupagea*, ne arată apariţia unei imagini inelare. Aceste modificări structurale au apărut între a 2-a şi 3-a radiografie, probabil în timpul iernei din 1932 când bolnavul a avut guturai şi a fost «puţin răcit» cum se exprimă tatăl său, dar fără temperatură.

---

[1]) «România Medicală» No. 6 din 15 Martie 1933 şi No. 7 din 1 Aprilie 1933.

Cardiazol-Efedrină «Knoll»

Fiole, tablete, picături

pentru profilaxia şi tratamentul

astmului bronchial şi al turburărilor circulaţiei.

Combinaţia aceasta are un efect simultan central şi periferic,

repede şi de durată.

Picături: Ambal. orig. cu 10 gr.
Tablete: Ambal. orig. cu 10 buc.
Fiole: Ambal. orig. cu 6 buc.

După necesitate 1 fiolă sau 20 picături sau 1 tabletă, conţinând câte 0,1 gr. Cardiazol + 0,015 gr. efedrină hydrochlor. «Knoll», eventual de mai multe ori pe zi.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, **Ludwigshafen/Rin**
Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22 %	12 %	1,5 %

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

CIBA

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

CALOMEL

Electrolytique Aqueux ZAMBELETTI

Suspension de Calomel Electrolytique en sérum physiologique leucocytogène

Medicaţie antisifilitică absolut necesară atât în tratamentul leziunilor secundare şi terţiare, ca şi în sifilisul latent.

Fiole de 0,05 — 0,10 gr. injecţii intra muşculare nedureroase

Diuretic, în tratamentul curent al arteriosclerozei, preventiv şi curativ.

Mostre şi literatură prin Reprezentanţa pentru România Nello Tasselli

Calea Rahovei 62. Telefon 372/02, Bucureşti VI.

Aşa dar asistăm la apariţia unei imagini inelară fără însă nici o modificare în curba termică.

La 1 Oct. a. c., puţină tuse şi o spută hemoptoică, cu junghiu în plămânul stâng. In seara acestei zile temperatura 37,2. Restul de timp apiretic.

La 5 Octombrie, deci la 5 zile după micul incident febrilo-hemoptoic o nouă radiografie (a 4-a) făcută la Buzău de d-l dr. *Mitacu*, ne arată alături de o reîngroşare cu reaccentuarea granulaţiilor şi tractusurile hilo-claviculare stângi, alături de caverna deja existentă al cărei pereţi s'au îngroşat, apariţia unei a 2-a imagine inelară, continuă cu prima, ceva mai mică cu marginile groase şi bine trasate.

Aşa dar un nou puseu evolutiv anatomic care merge până la formarea unei a 2-a escavaţii, fără existenţa semnelor toxi-infecţioase bacilare de ordin general, şi în special fără febră.

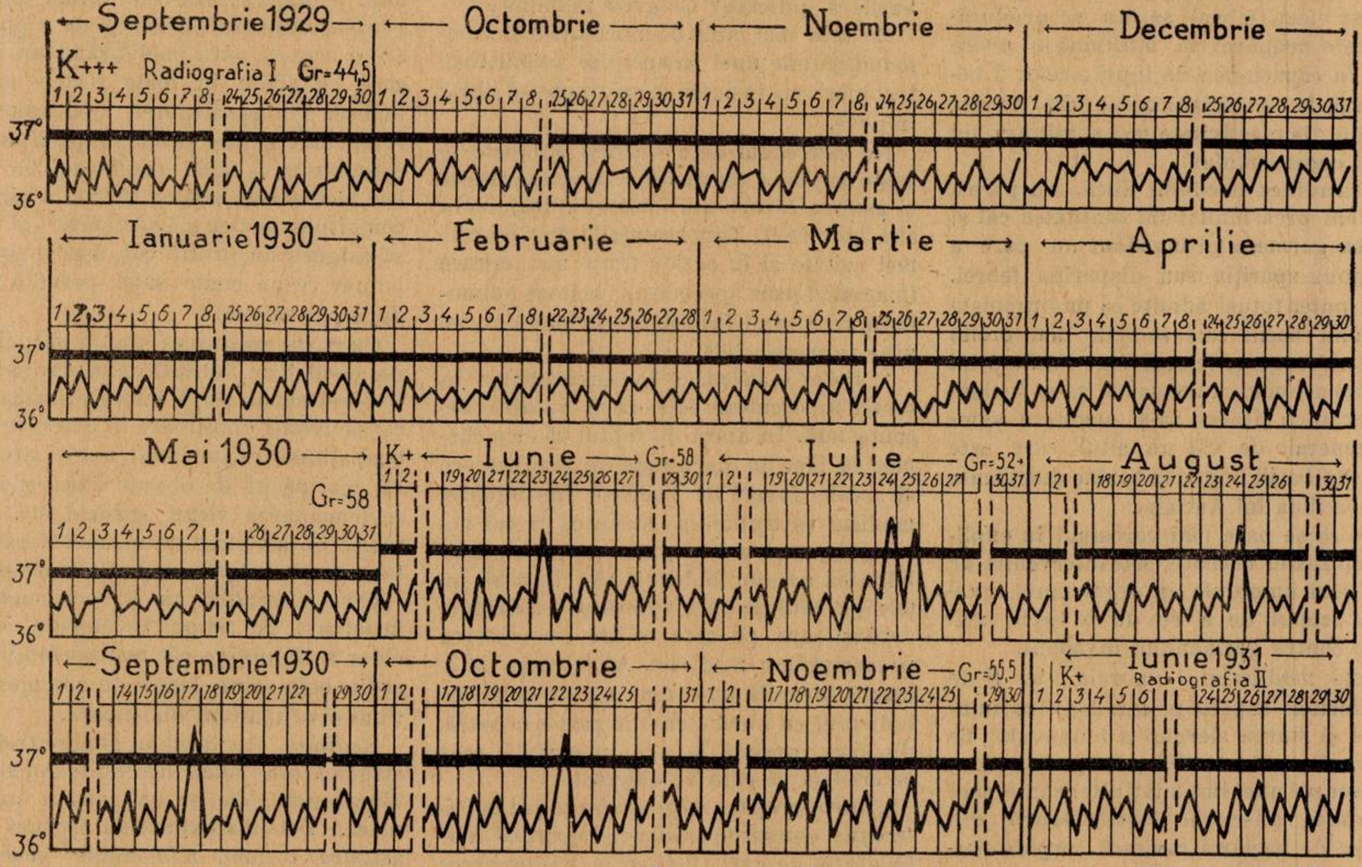


Fig 2.

La 14 Oct., refac radiografia la d-l dr. *Meller* (a 5-a), care ne arată aceiaşi formaţiune inelară în binoclu cu caracter de speluncă în lobul superior stâng.

Particularităţile acestui caz sunt următoarele:

In prima perioadă asistăm la dispariţia leziunilor cu caracter exudativ apărute în lobul superior stâng, dispariţie efectuată pe timpul tratamentului cu Iopion.

In a 2-a perioadă asistăm la un puseu evolutiv cu formaţiune de cavernă fără răsunet asupra stărei generale, fără febră.

In a 3-a perioadă un nou puseu evolutiv apiretic anatomic cu formaţiunea unei a 2-a spelunci şi cu apariţia de mult ţesut fibros.

Se vede clar în acest caz importanţa radiografiilor repetate în serie fără de cari puseurile anatomice ar fi rămas nedescoperite. Expresiunea lui *L. Bernard* rămâne deci un adevăr intangibil că «apirexia nu este întotdeauna sinonim cu inactivitate».

Spre a termina cu descripţia formelor de baciloză evolutivă apiretică vom face câteva consideraţiuni asupra capitolului:

Baciloza afebrilă la diabetici.

Frecvenţa bacilozei pulmonare la diabetici semnalată încă din 1694 de către *Morton*, este bine cunoscută. Dintr'o statistică a lui *Griesinger* reese că din 100 diabetici, 42, deci aproape jumătate, mor de baciloză.

Nu este cazul să discutăm aci influenţa şi răsunetul pe care l'ar putea avea tuberculoza asupra diabetului, în special ipoteza lui *Lundberg*[1]) din Stocholm că diabetul s'ar ameliora pe măsură ce baciloza avansează pentru motivul că ţesutul pulmonar bacilar ar elabora o substanţă hipoglicemiantă (para-insulina), ci vom discuta şi înfăţişa aspectul clinic pe care îl îmbracă baciloza când vine să complice un diabet.

In genere s'a zis cu drept cuvânt că baciloza diabetică, deşi este foarte gravă căci întunecă mult şi pronosticul diabetului, totuşi este o formă cu semne clinice mult atenuate, uneori aproape şterse şi nu rare ori clinicianul neprevenit poate face penibila constatare a unei baciloze deja inveterate, uneori chiar cavitară, la un diabetic pe care îl urmărea de multă vreme.

Forma acută granulică şi forma acută pneumonică sunt aspecte rari de tuberculoză diabetică. Ceea ce se întâlneşte frecvent este forma cronică ulcero-cazeoasă.

Această formă de tuberculoză diabetică evoluează de foarte multe ori afebril *(tuberculoza rece diabetică al lui Griesinger)*. Deseori avem ocaziunea să vedem diabetici tuşitori, tabagici, afebrili, cari nu sunt de loc preocupaţi de tusea lor pe care o consideră drept o bronşită tabagică. Un examen sputar şi un examen radiologic ne arată însă cu multă surprindere că pretinsa bronşită tabagică în realitate nu era de cât o baciloză diabetică rece.

Se înţelege importanţa mare ce o are cunoaşterea acestei forme de baciloză, deseori cu aspect semiologic de bronşită simplă sau tabagică, fără semne generale importante, afară de slăbirea care este de altfel şi apanagiul diabetului, şi mai ales fără febră.

Nu pot uita cazul D-nei Sn. din str. Şerban-Vodă, care suferind de multă vreme de diabet începuse în ultimul timp să slăbească îngrijitor. Colegii care o văzuse pusese diagnosticul de diabet cu denutriţie, deci o formă gravă care explica slăbirea ce impresiona familia. Fiind chemat în consult găsesc la examenul somatic alături de diabet, raluri bronşice bilaterale cu accentuarea lor la dreapta şi fenomene indurative hilare drepte. La întrebarea mea dacă tuşeşte toată familia, împreună cu bolnava, îmi răspunde: «Da, dar aceasta e o tuse mai veche, o bronşită neglijată». Temperatura era, şi fusese tot timpul normală, iar atenţia colegilor era dirijată spre diabetul consomptif care satisfăcea pe deplin explicaţiunea slăbirei bolnavei. Cer să se facă o radiografie şi examenul sputei. Baciloscopia a fost pozitivă, iar examenul radiografic arată zona intercleido-hilară dreaptă neomogen obscură mai accentuată la hil. Această bolnavă, a sucombat scurtă vreme în urmă cu fenomene de baciloză ulcero-cazeoasă.

Vroesc să termin această publicaţiune spunând câteva reflexiuni asupra patogeniei, profilaxiei şi terapeuticei acestei baciloze pulmonare active apiretice.

---

[1] *E. Lundberg*. Étude sur le diabète accompagné de tuberculose (Acta medica Scandinavica No. 1—2, Avril 1925), Presse No. 91 Nov. 1925, Analyse p. 201.

Patogenia.

Mai întâi o punere la punct: apirexia bacilozei reci de care ne ocupăm nu este o apirexie de repaus, de sanatoriu, căci majoritatea acestor bolnavi rămâneau apiretici, umblând, lucrând şi ocupându-se în mod intens de afacerile lor de toate zilele. Este vorba deci de o apirexie completă fără raport cu ceea ce s'a descris sub numele de instabilitate termică bacilară.

Spre a putea lua în consideraţie cauzele explicative ale acestei apirexii, trebue să reamintim că febra bacilară face parte din manifestările morbide de ordin general, cari se nasc cu ocazia conflictului ce se angajează între organismul invadat şi bacilul invadant, şi că prin urmare pentru ca acest efect (febra) să nu se producă, trebueşte neapărat să intervină o modificare în capacitatea de luptă a celor 2 beligeranţi, fie o vicisititudine din partea bacilului, fie o activitate mai susţinută din partea organismului.

Vicisitudinea bacilului Koch, nu pare a interveni prea mult: atât cantitatea cât şi calitatea germenului invadant nu pare a condiţiona apariţia sau dispariţia febrei.

S'ar putea totuşi admite că un organism posedând bacili cari secretă mai multe toxine sclerozante (cloroformo-bacilina lui Auclair) are mai multe şanse să-şi închisteze leziunea şi deci să-şi atenueze semnele generale de cât un altul care este atacat de bacili bogaţi în toxine cazeifiante (eterobacilina lui Auclair).

Ceea ce se pare mai verosimil în explicaţia apirexiei bacilare, este intervenţia de modificări humorale în organismul invadat cu scopul de a se da o luptă mai eficace contra germenului invadant.

Aceste modificări humorale n'ar fi de cât diferitele aspecte pe cari le-ar lua imunitatea şi starea alergică a bolnavului, fie în sensul unei imunităţi quasi permanente, fie în sensul unei imunităţi alternante, care ar explica puseurile febrile scurte din cazurile de baciloză cavitară torpidă descrise de *Bernard* şi *Bothézat*, fie în sensul unei imunizări parţiale după *Geeraerd*, când organismul s'a imunizat contra toxinelor febrigene şi sensibilizat contra celor cazeifiante.

Se înţelege că toate aceste încercări de a explica apirexia bacilară nu pot fi menţinute nici chiar cu titlul de ipoteze, ci sunt pur şi simplu sugestiuni cari rămân să fie reluate, discutate şi demonstrate în mod experimental pe animale şi pe om.

Problema profilactică şi consideraţiuni terapeutice.

Tuberculoza activă apiretică formulează o problemă socială de mare importanţă din punct de vedere al profilaxiei.

Aceşti indivizi, cari mai toţi sunt cu o stare generală excelentă, cu semne generale minime, apiretici, dar tuşitori şi aruncători de bacili, crezându-se sănătoşi, nu numai că nu vin regulat la medic, dar neglijează cele mai elementare măsuri de higienă profilactică. Disconsiderând preceptele prescrise la o vizită medicală unde acest bolnav este adus mai mult fără voie, socotind că recomandaţiile medicale ce i s'au dat au fost exagerate de un medic care putea să se înşele, trăeşte, în ciuda acestor prescripţii, în intimitatea cea mai strânsă cu familia sa, în promiscuitate ameninţătoare cu colegii săi de birou, din magazin, etc., devenind astfel un adevărat focar periculos de propagare a infecţiunei bacilare.

Pe de altă parte se pune şi întrebarea: pe aceşti «cavernoşi stabilizaţi», pe aceşti purtători de bacili, cu o validitate de muncă aproape nealterată, putem noi oare să-i oprim complet de la ocupaţiunile lor zilnice mai ales când mizeria, vecina bună a tuberculozei, îi pândeşte şi îi obligă uneori să desconsidere terapeutica antibacilară indicată? Ce greu răspuns!

Cu atât mai mult deci măsurile şi recomandaţiunile unei terapeutice ambulatorii trebuiesc cu insistenţă susţinute şi chiar impuse.

Nu este cazul de a descrie aci toate aceste mijloace terapeutice devenite clasice şi asupra cărora am insistat îndeajuns în altă lucrare[1]). Vom reaminti totuşi pe cele mai uzitate şi în acelaş timp mai eficace în aceste forme speciale de baciloză pulmonară rece când internarea bolnavului devine inpracticabilă.

1. *Rolul medicului* în curabilitatea acestei tuberculoze este de o valoare necontestată. In afară de faptul că este chemat să facă un diagnostic cât mai precoce al acestei forme de baciloză înşelătoare, medicul va trebui să găsească tactul necesar ca, fără a lovi prea mult în sensibilitatea acestor bolnavi, să-i facă să înţeleagă răul de care suferă şi importanţa covârşitoare pe care o are respectarea prescripţiilor medicale. A renunţa la această formulă înseamnă a face să treacă bolnavul, cu bună stare din partea noastră, din faza curabilă în cea incurabilă, ceea ce credem că este de neiertat.

2. *Auro-terapia, colapso terapia* şi *calciterapia* constitue triada terapeutică ambulatorie de cari bolnavi cu baciloză rece pot profita la maxim.

In ceea ce priveşte auro-terapia doresc, cu această ocaziune să reviu asupra avantagiilor ce le-am obţinut în totdeauna cu lopion (casa Meister Lucius) care mi-a lăsat impresiune că este mult mai uşor tolerat şi mult mai puţin toxic de cât celelalte săruri de aur similare.

In ceea ce priveşte technica adoptată cred că metoda dozelor mici şi repetate este superioară dozelor masive. Personal încep cu câte 0,01 ctg. de lopion şi merg până la maximul 0,20, repetând fiecare doză de câte 2—3 ori spre a putea obţine cantitatea totală necesară de sare aurică variabilă după caz.

3. Referitor la celelalte metode terapeutice: *cura de aer, cura de repaus, cura climatică* şi *regimul*, vom căuta în limitele posibilităţilor pe cari ni le acordă bolnavul să-l punem în situaţia de a profita cât mai larg de avantagiile acestor mijloace adjuvante de tratament.

Cura de aer trebuie să fie cât mai permanentă (Dettweiller), deci nocturnă şi pe pe cât posibil şi diurnă.

Cura nocturnă impune ca bolnavul să doarmă într'o baie de aer pur, aer care trebuie continuu primenit, în scopul de a nu se încărca cu produsele respiraţiei; deci trebuie să doarmă cu fereastra aproape tot timpul deschisă. Minimul de deschidere al ferestrei s'a demonstrat a fi de 25 cmc. In acest caz tensiunea vaporilor din cameră se egalează cu cea a vaporilor din exterior, demonstrând astfel că aerarea este perfectă.

Cura diurnă este mai dificil de reglementat pentru bolnavii cu baciloză apiretică deoarece, după cum am spus la capitolul profilaxiei, este o adevărată problemă pentru terapeutul ftiziolog de a putea institui această cură imobilizând un individ care se simte în toate forţele sale de muncă. Totuşi alegerea unei camere de lucru bine aerată şi bine expusă la soare, recomandarea unei profesiuni în aer liber, petrecerea zilelor libere la ţară, etc., constituesc atâtea măsuri eficace şi menite să asigure un profit cât mai mare unui bolnav ce nu poate să-şi permită o cură de aer completă.

Cura de repaus va trebui să privească repausul fizic, moral, pulmonar şi sexual. O bună siestă după masă, evitarea oricărei activităţi obositoare în afară de stricta ocupaţiune, recomandarea unei profesiuni cât mai păzită de oboseli fizice şi morale, reglementarea vieţei sexuale, etc. constituiesc un alt grup de măsuri terapeutice folositoare bolnavului bacilar ambulant.

Cura climatică va fi recomandată cu insistenţă pe timpul vacanţelor, căutând chiar a se obţine cât mai prelungite concedii bolnavilor legaţi de anumite funcţiuni şi ocupaţiuni obositoare.

Regimul. Bacilarul în genere trebuie să mănânce bine adică întrebuinţând alimente bine asimilabile şi cu valoare nutritivă mare. Detaliile expuse în broşura citată asigură o bună alimentaţie unui bacilar chiar dacă nu stă în complet repaus. Un mic corectiv trebuieşte amintit în ceea ce priveşte baciloza rece diabetică unde întrebuinţarea insulinei aduce două mari avantaje: procură bolnavului, odată cu insulino-terapia diabetului, posibilitatea unei complete şi bogate alimentaţiuni necesară luptei pe care organismul său o duce contra invaziunei bacilare.

4. In ceea ce priveşte tratamentul chirurgical, toraco-plastia va fi cu greu acceptată de un bolnav cu baciloza rece şi starea generală bună, chiar dacă indicaţiile unei atari intervenţiuni se impune. In schimb *frenicectomia* poate fi admisă mai cu uşurinţă, mai ales când pneumotoraxul este irealizabil. Dar şi aci rolul medicului e covârşitor, căci el va trebui să convingă pe bolnav, menajându-l totuşi, de seriozitatea afecţiunei sale şi de binefacerile preventive şi curative ale unui arsenal terapeutic bine condus.

Vedem dar că pe cât de interesante pe atât sunt greu de rezolvat toate aceste chestiuni pasionante ce le ridică problema bacilozei active apiretice.

---

1) *Dumitrescu-Mante.* Douăsprezece lecţiuni asupra tratamentului tuberculozei pulmonare cronice. Broşură Buc., 1926.

POMATA
DERMOSAN „GALENO"

COMPUSĂ DIN SUBSTANȚE ASTRINGENTE, ANTISEPTICE, CALMANTE ŞI ANTIFLOGISTICE ESTE
PANSAMENTUL IDEAL IN TOATE IRITAȚIILE ŞI MALADIILE PIELEI:

ECZEME-ARSURI
ULCERE ALE GAMBEI
DEGERATURI
MANCARIMILE PIELEI
DESCUAMARI
ETC.

pomata
Dermosan
„Galeno"
Thumenol - Rezorcină - Acid salicilic - Oxid de zinc - Talc - Lanolină - Vas. americană

CALMEAZĂ MANCARIMILE
ALINĂ DURERILE
CICATRIZEAZĂ RANILE
ULCERILE VARICOASE
VINDECĂ ARSURILE

CARDIOTON „GALENO"

Digitală standardizată — Chinină Sulf — Theobromină — Stricnină Sulf

DIURETIC-TONIC CARDIAC-VASO-REGULATOR complex
cu acțiune sigură şi constantă

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"-ROMA

Mostre şi literatură serveşte: „Farmacopeia" Str. Popa Rusu 14, Bucureşti

VACCIN ANTIGONOCOCIC POLIMICROBIAN ȘI POLIVALENT

Eucratol

Fiecare fiolă de 1 cc. conține : 2 miliarde Pyocyanici, 1 miliard 600 milioane Proteus, 150 milioane stafilococi, 150 milioane streptococi, 40 milioane gonococi, 60 milioane colibacili.

*

Injecție intramusculară la fiecare 2 zile, începând cu $^1/_8$ cc. și mergând progresiv până la 1 cc.

Jumătate oră după injecție se poate da 0,50 gr. aspirină.

*

CUTIA CU 14 FIOLE LEI 220 PENTRU PUBLIC

Laboratoires Creuzé & C-ie, Paris

BROSEDAN

„Temmler“

$20\,^{0}/_{0}$ a. Br. + $80\,^{0}/_{0}$ Extr. drojdie de bere

Sedativ lichid bogat în vitamine

Gust agreabil de aromă vegetală. Excluderea cu desăvârșire a bromismului și acneiei bromice. Acțiune terapeutică rapidă și durabilă.

Indicat în Neurastenie, Insomnii nervoase, Turburări climacterice, Nevroza cardiacă, Epilepsie. Hipertonie.

In alimentația dietetică (Nephritis, Rheumatism, Tuberculoză).

Dozaj: De trei ori pe zi câte o linguriță de cafea, numai diluat în jumătate pahar apă fierbinte, supe, legume sau în mâncări fără sare.

Literatură: Dr. F. Schierenberg, Evangeliches Krankenhaus, Köln-Kalk, Medizinische Klinik Nr. 35, 1930.
Dr. Georg Pfaff, Frankfurt a. Main, Medizinische Klinik Nr. 31, 1930.
Prof. Dr. B. Bendix Berlin, Therapie der Gegenwart Nr. 5, 1931.
Prof. Dr. E. Blumenfeldt, Berlin, Die Med.-Welt, Nr. 7, 1932.

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL

Preparatul se poate avea la orice farmacie din țară prin depozitele de en-gros sau reprezentantul general

I. ZELTER, București III, Str. Profetului No. 9

NOTIȚE TERAPEUTICE

Normalizarea cantitativă și calitativă a elementelor sanguine după noile procedee.

de Docent Dr. **STOIA**
Medic primar de spital

Rar se observă în istoria terapeuticei un succes atât de formidabil ca acel al metodei lui *Wipple* în tratamentul anemiilor. Cercetările lui *Wipple* nu au fost începute decât în 1920, iar rezultatele experimentale au fost confirmate între anii 1923—1925, metoda fiind condusă mai departe de *Wund* (1923) *Minot* și *Murphy*, (1926). Astăzi metoda este studiată discutată și întrebuințată în lumea întreagă. *Lemaire* în Belgia, *Aitoff* și *Levy Rother* și *Maximin* în Franța, au comunicat primele rezultate; faptele observate pretutindeni au adus o surprinzătoare confirmare lucrărilor școalei americane, iar specialitățile farmaceutice se înmulțeau simțitor.

Primele cercetări ale lui *G. H. Wipple* și *Robscheit Robbins* în 1920, au fost făcute asupra câinilor anemiați pe cale experimentală, studiindu-se influența unor alimente asupra regenerării hematice. Cercetările lor evaluară pe cât posibil, rezultatele obținute în grame de hemoglobină regenerată pe săptămână. Judecate în felul acesta, medicamentele posedau o activitate diferită, arsenicul fiind inactiv, fierul din contră foarte activ iar printre alimente, carnea musculară mărea puțin cantitatea de hemoglobină, în timp ce rinichii, inima, și în special ficatul ocupau un rol de frunte din acest punct de vedere. Astfel, după 15 zile de alimentare bogată în ficat, cantitatea de hemoglobină revenea la normal. *Wipple* întrevedea posibilitatea de a trata anemia la om cu aceste alimente și deschise era experimentărilor la om.

Cea mai bună demonstrație despre eficacitatea unei metode, este de a o întrebuința în maladiile cu pronostic grav și cu evoluție progresivă. *Minot* și *Murphy*, pentru a studia eficacitatea metodei lui *Wipple*, o experimentară asupra anemiilor de tip pernicios cu mărirea valorii globulare și macrocitoze. Statistica lor asupra 125 anemici, din care 108 aveau la început mai puțin de 2.7000.000 globule roșii, a stabilit că după o lună de tratament, numărul globulelor roșii crescuse la 3.600.000, iar după două luni la 4.250.000 Aceste rezultate sunt miraculoase și sunt confirmate de toți autorii cari în urmă au utilizat această metodă de tratament.

Anemicii vindecați care continuă încă tratamentul, pot câte odată să prezinte poliglobulie. Un bolnav al d-rului *Minot*, studiat 3 ani după debutul tratamentului prezenta 5.211.000 globule roșii pe mm. cub. *Minot* și *Murphi* observară în 5 cazuri poliglobulie de 5.700.000 până la 6.5000.000 pe mm. cub, ceeace îi determinară să scadă rația de ficat pentru a readuce formula sanguină la normal.

Metoda lui *Wipple*, pare să lucreze adăugând influența sa hemopoetică la aceea a ficatului în stare normală. Distrugerea globulară se produce sub o altă influență, în afara unei insuficiențe hepatice. Care e atunci însă, influența ingerării de ficat?

S'a crezut într'un timp că e vorba de o cantitate de fer pe care o conține ficatul. In realitate ea este minimă, și ineficacitatea ferului în terapeutica anemiilor pernicioase demonstrează la evidență că e vorba de alt agent din ficat. De altfel extractul purificat izolat de *Cohn* și întrebuințat de *Minot* nu conține de cât urme de fer, de sulf, și cu toate acestea este net dotat de o putere hemopoetică.

Se poate admite cu Summunds și Mc. Callum, că ficatul secretă o vitamină «E», prezidând la asimilarea ferului; cu *Marcel Labbé*, că ficatul ar conține substanțe care, fixate pe globulele roșii, ar împiedeca hemoliza în felul cholesterolalului; cu *Emil Weil* și *Schulter*, că ficatul exercită o acțiune frenatrice asupra hemolizei, neutralizând otrăvurile hemolizante după cum adaugă și *Fiorentini Augusti;* cu *Hunter*, că ficatul neutralizează o toxină hemolitică de origină microbiană, liberată de b. perfringens, de origină intestinală, pe care unii o considerau ca agent patogen al anemiei pernicioase. Toate aceste concepțiuni nu sunt însă de cât hipoteze. Nu s'a demonstrat încă existența unei vitamine «E», nici hemoliza produsă în anemiile pernicioase și nici intervenția bacilului perfringens în această distrugere globulară.

Opoterapia hepatică ar aduce organismului elementele necesare construirei stromei globulare. Nu trebue să uităm că tratamentul lui *Wipple* lucrează și în hemoragiile secundare, unde valoarea globulară este scăzută. Tratamentul lui *Wipple* este în acelaș timp globulo-poetic și hemoglobino-poetic. Nu de mult la Paris, pe baza susmenționatelor cercetări, s'a căutat să se asocieze extractului de ficat hemoglobina și calciul, deoarece demineralizarea în stări anemice e destul de cunoscută. Pe lângă multiplele proprietăți ale calciului, joacă și un rol foarte important în desvoltarea și formarea organismului. In orice proces de histogeneză se produce o acumulare de calciu; o specie animală crește cu atât mai repede cu cât mai mult calciu conține laptele ei. După statistica lui *Rose*, popoarele cari întrebuințează ape tari, sunt mai voinice și mai înalte. Calciul se depune și în țesuturi pe cale de mortificare: în degenerescența ateromatoasă a pereților arteriali, în ramolirea pereților arteriali, în ramolirea nodulilor tuberculoși. Sărurile de calciu joacă un rol foarte important în osteogeneză. Oasele animalelor nutrite cu alimente sărace în calciu nu se pot desvolta, prezintă chiar semne de rachitism. Chiar și la animalele adulte osul este într'o neoformațiune continuă; dacă eliminăm calciul din alimentația lor, oasele se subțiază, devin poroase și fragile. Rolul cel mare însă nu este de a da calciu, ci de a-l păstra; pentru aceasta a fost nevoe să se studieze acțiunea catalizatorilor calciului. Odată cu descoperirea vitaminei «D» reprezentată prin ergosterina iradiată, problema fixării calciului în organism, a fost rezolvată. Cunoștințele noastre asupra acestei vitamine antirachitice, au bazele teoretice cele mai solide. Vitamina «D» menține echilibrul metabolismului substanțelor minerale din organism; prin asimilarea și depunerea de săruri de calciu și fosfor, ajută la formarea și desvoltarea scheletului osos. Lipsa totală sau parțială a acestui a acestei vitamine, are ca efect la copii rachitismul iar la adulți osteomalacia.

Faptul că anemiile în urma numeroaselor cercetări, au fost cauza diverselor turburări ale organismului, i s'au adăugat extractului de ficat, pe lângă hemoglobină, calciul și vitamina «D», și eupepticele cunoscute: Cola, Coca, Quinquina și Nuca Vomica, precum și clorura de manganez, de curând introdusă în terapie ca puternic distribuitor de oxigen, în activarea reacțiilor celulare. Această asociație a fost specializată sub forma de *Tonoglobine* (*Lian*), iar în urmă de către casa *Rasbig* sub numele de *Hepafort*, dând excelente rezultate în tratamentul diverselor stări anemice, unde acțiunea s'a dovedit a fi de lungă durată. Hepafortul, datorită prezenței calciului acționează și ca un bun diuretic și cardiotonic.

Preparatele de mai sus le-am administrat cu mult succes la anemici, la limfatici, la toți indivizii cu apetitul diminuat și mai ales la bacilari, — deoarce aceste preparate conțin substanțe recalcifiante, extracte organoterapice și eupeptice care măresc apetitul, în schimb sunt lipsite de arsenic și fier, care sunt substanțe congestive contraindicate la bacilarii înaintați.

REFERAT

Domnul Profesor Dr. *H. Di Gaspero*, Graz, într'o lucrare cu titlul «*Quadro-Nox* ca hypnotic și sedativ», reînoește efectele excelente și de toată încrederea a tabletelor și capsulelor de *Quadro-Nox*, pe cari le-a constatat asupra unui mare număr de bolnavi. El accentuează mai cu seamă lipsa ori cărui fenomen secundar și recomandă întrebuințarea preparatului mai ales din punctul de vedere că, *Quadro-Nox* chiar prin asocierea sa cu *Quadronal* în cazuri de insomnie provocată de operații, merită o deosebită atențiune.

(Fabricant Asta A.-G., Brackwede i/W).

Opera naţională Italiană Balilla

de Dr. G. D. ALEXIANU BUTTU

Vigurosul impuls pe care l'a dat fascismul reconstrucţiei vieţei italiene, organizând generaţia tânără, a făcut să ia fiinţă una din cele mai frumoase instituţiuni ale Italiei, *Opera Naţională Balilla.*

Organizată în mai multe comitate, după diferitele provincii ale ţărei, ea îşi întinde activitatea asupra întregei vieţi a copiilor dela vârsta de 6—7 ani (când copilul intră în şcoală) până la vârsta de 14 ani când copilul intră în altă organizaţie a avanguardiştilor.

In această instituţie, tinerele generaţii învaţă să-şi iubească ţara pentru care să simtă un orgoliu de a fi cetăţean al ei şi să fie mâine cetăţeni oneşti. In rândurile legiunilor învaţă să fie disciplinaţi ca soldaţi. In gimnaziile (palestre) instituţiei se îngrijeşte de desvoltarea muşchilor, agilităţei, abilităţei, rezistenţei, şi forţei; în colonii, cultivă sănătatea.

Infiinţată în anul 1927, primul comitat unde i s'au pus bazele O. N. B. a fost regiunea Genovei, în urma sugestiunilor marelui italian *Alberico Fiori*, preşedintele actual al comitatului regiunei Liguria şi celebrului endocrinologist *N. Pende*, dându-i-se în acelaş timp numele fetiţei Balille din Tirolul italian, care a aruncat prima piatră în armata austriacă, deslănţuind prin aceasta revoluţia, ce clocotea în inimile italienilor.

In cadrul acestui articol mă voi mulţumi să fac un rezumat al Asistenţei sanitare încredinţată institutului biotipologic-ortogenetic din Genova condus de Prof. *N. Pende.*

Dat fiindcă unul din canoanele fundamentale ale O. N. B. e reprezentat de întărirea tinerelor generaţii şi dat fiindcă la acest scop nu se poate ajunge numai cu exerciţiul fizic, ci este necesară vigilenţa medicală asiduă, s'a înfiinţat asistenţa sanitară fundată pe criteriul îngrijirei creşterei fizice şi psihice. Este natural că se cere o competinţă specială din partea medicilor în acest câmp al medicinei sociale preventive, de o importanţă covârşitoare pentru viitorul unei naţiuni.

Trebuie să recunoaştem că în domeniul biotipologiei şi ortogenezei, Prof. *N. Pende* este fondatorul legitim şi lucrările lui şi ale şcoalei sale au adus cele mai importante contribuţiuni ştiinţifice şi practice acestei ştiinţe, punând în valoare materialul bogat de studiu al creşterei normale şi patologice, strâns în institutul biotipologic ortogenetic.

Planul de asistenţă sanitară elaborat în acest scop este bazat pe următoarele directive:

Descoperirea şi tratarea anomaliilor şi boalelor creşterei.

Descoperirea şi tratarea boalelor latente.

Descoperirea şi profilaxia predispoziţiunilor morbide individuale.

Examenul constituţiunei individuale pentru stabilirea indicaţiunilor şi contra-indicaţiunilor diverselor modalităţi de educaţiune fizică.

Un asemenea program nu se poate îndeplini decât cu ajutorul vizitelor complete periodice a tuturor copiilor după criterii bine stabilite şi completate de mijloace moderne de diagnostic, de cari institutul biotipologic dispune din abundenţă. Dintr'o atât de amănunţită examinare se pot deduce cu un criteriu riguros ştiinţific, în afară de indicaţiuniile terapeutice, tipul de gimnastică cea mai convenabilă fiecărui individ în parte şi se pot dobândi elemente importante de apreciere dacă tinerii pot să fie îndreptaţi sau nu la profesiunea, sau la meseria, care vor să şi-o aleagă.

Vizitele periodice. Sunt practicate sistematic, cel puţin odată pe an pentru fiecare copil, indiferent, chiar dacă nu acuză nici o turburare subiectivă sau dacă la un examen apare în condiţiuni de perfectă sănătate.

Examenul se începe cu anamneza insistându-se mai ales asupra patrimoniului ereditar al individului cu modificările suferite în timpul ontogenezei intra şi extrauterine prin influenţele mediului înconjurător şi se continuă apoi cu examenul morfologic din care se relevă:

1. Desvoltarea globală a massei corpului.
2. Desvoltarea proporţională a volumului trunchiului şi membrelor.
3. Desvoltarea proporţională în lărgime şi lungime a corpului.
4. Desvoltarea cardio-vasculară proporţională.
5. Desvoltarea proporţională a sistemului muscular.
6. Desvoltarea proporţională a aparatului hemolimfopoietic.
7. Desvoltarea proporţională a aparatului sexual.
8. Tonusul şi elasticitatea formelor corporale.

In sfârşit, examenul se completează cu studiul caracterelor neurochimice cu ajutorul căruia se pot cunoaşte:

1. Orientarea metabolică (*Pende* distinge o individualitate cu orientare anabolică a metabolismului şi o individualitate cu orientare catabolică).
2. Orientarea neuro-vegetativă.
3. Orientarea endocrină.
4. Caracterul reacţiunilor funcţionale din punct de vedere al energiei şi al vitezei lor, care se completează în urmă cu examenul psihologic.

Aceste date amănunţit culese, se strâng într'un dosar şi se concentrează într'o «Sinteză biotipologică» reprezintând personalitatea umană somato-psihică sau biotipul.

In acest scop s'a redactat pentru fiecare copil o «tabelă biotipologică» pe care îmi permit a o reda mai jos.

Tabela biotipologică.

Numele şi Pronumele.... Etatea... Locul de naştere.... Ţinutul de origină al familiei....

La fiecare din capitolele următoare se notează: valorile găsite; valorile medii normale; deficienţe sau excedenţe.

Statura în cm... Greutatea în kgr... Diametrul transvers al craniului... Diametrul antero- posterior al craniului,.. Inălţimea craniană.... Indicele cefalic.... Diametrul transvers toracic... Diametrul antero-posterior toracic... Inălţimea toracică.... Perimetrul mediu inspirator-expirator... Diametrul transvers ipocondriac... Diametrul biiliac... Lungimea membrului superior până la puls.. Lungimea membrului inferior până la maleola internă... Lungimea mâinei.... Lărgimea mânei.... Lungimea piciorului... Lărgimea piciorului... Indice muscular Godin a membrului superior: Perimetrul la puls × 100: Perimetrul antebraţului $^{1}/_{3}$ mijl. Tensiunea arterială... Dinamometria... Desvoltarea şi forma feţei... Ochiul... Nasul, gâtul, urechile... Maxilarul superior... Maxilarul inferior... Gura, starea dinţilor... Pulmoni (radioscopie)... Inimă (radioscopie)... Desvoltarea sângelui... Organele abdominale... Glandele endocrine...;Desvoltarea sexuală... Urina... Cutireacţiune tuberculină, reacţia Wassermann...

Temperament.

Normostenic... Hiperstenic... Tachipragic... Bradipragic... Normopragic... Stabil... Instabil...

Caracter.

Euforic... Depresiv... Tachipsihic... Bradipsihic... Stabil... Instabil... Psihoestezic... Apatic... Calitatea morală dominantă...

Tipul de inteligenţă.

Fantastică... Realistică... Logică... Analitică... Sintetică...

Educabilitate.

Atenţiune... Forţă de concentraţiune... Spiritul de disciplină.. Spiritul de ordine.. Atitudini speciale la munca fizică şi mintală.. Vocaţiuni... Aplicaţiuni ale examenului biotipologic...

Ca un apendice al tabelei de mai sus, se mai completează o a doua tabelă pentru «valutaţiunea psihică», după schema lui *Decroly*, şi pe care nu o voi reproduce aici din lipsă de spaţiu, dar voi menţiona că se cercetează amănunţit: instinctul de conservare, reacţiunea de apărare pasivă, de apărare activă, instinctul de proprietate, de imitaţie, tendinţele sexuale, de cunoaştere, estetice (emotivitatea), etice, sociale, la activitate, la joc, caracteristicele intelectuale, ale activităţei, etc.

Aceste tabele trebuesc revăzute şi completate în vizitele periodice succesive în aşa fel ca din datele culese în ele să se poată deduce elemente importante de apreciere asupra decursului diferitelor faze

ELITYRAN

Noul extract de tiroidă cu efectul terapeutic al glandei totale.

Bine suportat şi în doze mari fără a provoca accidente.

Mărire considerabilă a metabolismului bazal. Efect prompt.

Indicat în insuficienţele tiroidiene, adipositas, ulcere torpide (mixoedem local), în profilaxia trombozei.

AMBALAJE ORIGINALE:

Tablete: Tub cu 30 tablete à 0,025 mgr.
Soluţie <1%> Cutie cu 10 fiole à 2 ccm

PADUTIN

(KALLIKREIN »Bayer«)

Hormon circulatoriu după FREY-KRAUT administrare per os şi în injecţii

Contra turburăriler de nutriţie a ţesuturilor din cauza circulaţiei sanguine insuficiente (spasme vasculare, claudicatio intermittens, gangrenă Raynaud) şi în angină pectorală.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutie cu fiole (1ccm = 2 unităţi biologice)
Flacon cu 10 ccm (1 cm = 3 unităţi biologice)

»Bayer-Meister Lucius« BAYER LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:

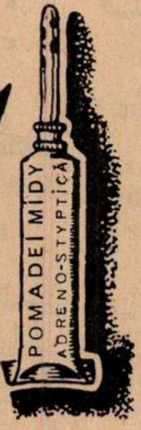
„Pharma"-Studerus & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret 5. Telefon: 349|30.

MIDY
LABORATOIRES MIDY
PARIS FRANCE

SUPOZITORII
POMADEI MIDY

4

PRINCIPII ACTIVI
DECI ADEVĔRATĂ
EFICACITATE



ADRENALINĔ
STOVAÏNĔ
ANESTHESINĔ
ESTRACT DE CASTANE
SĔLBATICE
PROASPĔTĔ
STABILIZAT

●

Literatura şi Eşantioane.

EMOROIZI

J. E. BUCUR - 8, Strada Mecet, BUCURESTI IV de creştere somato-psihică şi asupra stărei sănătăţei generale a fiecărui copil.

Pentru catalogarea tipurilor găsite se întrebuinţează clasificarea stabilită de *Pende*, inspirat la rându-i de aceea a maestrului său *Viola*. In rezumat, *Pende* distinge două tipuri constituţionale fundamentale cu varietăţile lor, după cum urmează:

1. *Constituţiunea brevilină, hipervegetativă, megalosplanchnică*, cu următoarele varietăţi:

a) *Varietatea hipotiroidiană* caracterizată printr'un grad destul de marcat de hipoevolutism al formelor, pleoapele tumefiate, ochiul mic, încetineală excesivă a mişcărilor şi reacţiunilor psihice.

b) *Varietatea hipotiroidiană-hipopituitară* în care frapează delicateţea tegumentelor, acromicria, deficienta desvoltare a genitalelor externe.

Pe lângă aceste două varietăţi atonice-astenice, se disting alte două tonice-stenice:

c) *Varietatea hipersuprarenaliană* caracterizată prin desvoltarea notabilă a cordului, în special cel stâng, tendinţa la hipertensiune arterială, pletoră sanguină şi buna desvoltare a muschilor scheletici.

d) *Varietatea hipergenitală* cu excesiva desvoltare a caracterelor sexuale primare şi secundare, cu statura mai mult mică, gambe scurte, craniu voluminos, caracter euforic.

2. *Constituţiunea longilină, hipovegetativă, microsplanchnică* cu varietăţile următoare:

a) *Varietatea hipertiroidiană-hiperpituitară* (stenică) caracterizată prin prognatismul mandibular, hipertricoza difuză, robusticitatea particulară a scheletului, volumul mâinilor şi picioarelor, desvoltarea mai mare a aparatului cardio-vascular

b) *Varietatea hiposuprarenaliană, hipertimică, hipogenitală, hipoparatiroidiană* (astenică) cu semne de hipoevolutism cardio-vascular foarte accentuate, cu hipoplazia genitală şi astenie musculară.

Odată sinteza biotipologică stabilită cu îngrijire, se dirijează copilul spre felul de viaţă cel mai convenabil constituţiunei lui, iar celor cărora li s'au găsit disgenopatii, maladii latente, sau predispozitiuni, morbide sunt îngrijiţi în dispensariile afiliate instituţiei, de medici specialişti.

Din vastul program schiţat mai sus se poate vedea imensa activitate pe care o desfăşoară O. N. B. pentru întărirea şi educarea tinerelor generaţii, iar rezultatele obţinute au fost din cele mai bune. E suficient să spun că din 60.000 copii examinaţi de la înfiinţare, în comitatul Liguriei numai într'un an s'au descoperit şi tratat 2.800 cazuri de turburări ale glandelor endocrine, la copii în aparenţă sănătoşi.

De asemeni, s'a găsit un procent de $^{1}/_{7}$ copii cu semne de rachitism şi $^{1}/_{4}$ cu o desvoltare musculară sub normală, prin urmare demni de supraveghiat cu o maximă atenţiune din punctul de vedere al întărirei scheletico-musculare.

CHIESTIUNI SOCIALE

Medicii şi problema tuberculozei

Cu ocazia celui de al doilea Congres Naţional de Tuberculoză Cluj, 3, 4, 5 Iunie

de Dr. M. NASTA

Cunoaştem cu toţii şi ultimele date publicate de Dr. *G. Banu*, pe care le-am recenzat în această revistă, ne-au amintit o dată mai mult, gravitatea pe care problema tuberculozei o prezintă pentru ţara noastră. Avem o mortalitate prin tuberculoză din cele mai mari, chiar luând în considerare numai datele oficiale, şi acestea, ştim că sunt întotdeauna sub realitate. Avem, ceeace este mai grav, o populaţie mai ales rurală, şi deşi frecvenţa tuberculozei în acest mediu, nu este mai mare ca în mediul urban, totuşi, ca număr absolut, majoritatea cazurilor se găsesc la ţară. Ştim astăzi ce înseamnă acest lucru. Toate statisticele recente au arătat că în mediul rural tuberculoza e mai greu de combătut, că în toate ţările ea scade mult mai repede în mediul urban ca în cel rural. Ţările cu populaţie industrială sunt acelea cari au înregistrat cele mai însemnate scăderi ale mortalităţii prin tuberculoză, în aceleaşi ţări mortalitatea fiind mai mare şi descreşterea ei mai lentă, în fracţiunea rurală decât în cea urbană.

Deşi cum am mai spus, la noi tuberculoza este încă relativ mai puţin răspândită la ţară ca la oraş, tendinţa care la noi se manifestă nu e mai puţin îngrijorătoare, deoarece constatăm că, pe când în mediul urban, tuberculoza este în general staţionară, în mediul rural înregistrăm o creştere lentă dar continuă. Suntem deci la începutul tuberculizării acestui mediu şi toate datele clinice şi statistice arată cât de gravă este această perioadă a invaziunei tuberculozei într'un mediu încă relativ virgin. Din fericire lucrurile sunt încă la început, şi poate mai este timpul, suprem am putea zice, pentru a mai interveni în mod eficace. Cu cât însă va trece timpul şi vom lăsa ca lucrurile să dăinuiască în această stare, cu atât situaţia se va agrava şi ceeace acuma mai este realizabil cu anumite măsuri de profilaxie, peste câţiva ani va necesita mijloace înzecite.

Cunoaştem cu toţii, care a fost dezinteresarea condamnabilă a tuturor guvernanţilor, pentru această problemă. De ani de zile, pe când pe toate tărâmurile s'au făcut progrese, s'au înfiinţat instituţii noui, s'a mărit până la ipertrofie aparatul administrativ, s'au risipit milioane pentru construcţii începute şi neterminate, s'au înfiinţat şcoli cari azi se desfiinţează, s'au găsit în fine pentru a satisface exigenţele electorale ale partidelor, resurse bugetare cari au istovit la maximum capacitatea de plată a contribuabilului, fără a-i da în majoritatea cazurilor nimic în schimb, constatăm că în materie de armament antituberculos nu s'a făcut nimica. Nu am progresat cu nimica în timpurile de inflaţie şi de augmentare a aparatului administrativ, iar acuma când am ajuns la epoca de restricţii vedem că şi puţinul care exista, datând în mare majoritate încă din epoca dinainte de războiu, este redus, diminuat, devine aproape inexistent şi dezarmarea noastră faţă de progresele endemiei tuberculoase, mai dezolantă ca niciodată.

La această situaţie, cred că avem şi noi, medicii, partea noastră de răspundere In organizarea şi stimularea luptei antituberculoase, rolul medicului este extrem de important, ori la noi în ţară, trebue să recunoaştem că afară de rare excepţii, interesul lumei medicale pentru problema tuberculozei a fost destul de slab. In toate ţările, rolul medicilor în mişcarea antituberculoasă a fost hotărîtor, şi credem că nimic nu se poate realiza în această direcţie fără o activă şi intensă participare a corpului medical. Pretutindeni, vedem în fruntea organizaţiilor antituberculoase fruntaşi ai profesiunei noastre, dela cele mai vechi timpuri ale începuturilor, ca pioneri ai noilor metode terapeutice sau profilactice, până în zilele noastre ca diriguitori ai organizaţiilor existente. Chiar la noi în ţară, puţinul cât s'a făcut în această direcţie şi-a găsit iniţiatorii în lumea medicală; e de ajuns să cităm întemeerea Societăţii pentru profilaxia tuberculozei de către profesorii *Petrini Galaţi, Cantacuzino, Obregia*, d-rii *Radovici, Irimescu,* etc. Din nefericire însă, multă vreme, numărul celor interesaţi la aceste probleme a rămas limitat, şi prea puţini au fost la noi, şefii de şcoală cari au arătat interes problemelor, atât ştiinţifice, cât şi practice, pe care le pune tuberculoza.

De câtva timp încoace, se constată însă un interes mai viu pentru aceste chestiuni, datorit poate şi faptului că progresele recente, realizate pe toate tărâmurile, terapeutice, profilactice, cât şi noile achiziţii de ordin pur ştiinţifice, au făcut ca problema tuberculozei să câştige în interes, să devină mai pasionată, mai promiţătoare de satisfacţii, atât în domeniul practic, cât şi în cel ştiinţific. De aceea constatăm că şi numărul acelora cari se consacră acestei specialităţi; cum arată de altfel şi contribuţiile ştiinţifice tot mai numeroase ale medicilor români în acest domeniu este în continuă creştere. De doi ani, o societate pentru studiul tuberculozei reuneşte un număr mereu important de medici ale căror comunicări alimentează un buletin intrat într'al treilea an de apariţie regulată.

Pe de altă parte, în diferitele instituţii cu caracter medical, graţie insistenţelor şi iniţiativei medicilor interesaţi la aceste probleme, s'a început o organizare tomai sistematică a diverselor servicii pentru diagnosticul şi tratamentul tuberculoşilor, ameliorându-se în condiţii simţitoare, îngrijire de cari se bucură aceşti bolnavi.

Dar toate acestea nu sunt suficiente. Pentru a avea un succes desăvârşit această mişcare trebue generalizată şi coordonată. Faţă de diversele probleme, mai ales cele de organizare, se impune ca să avem vederi unitare, o doctrină bine stabilită, un program de activitate, care să asigure cea mai bună utilizare a mijloacelor existente, cele mai apropriate măsuri de propagandă, în fine manifestările noastre să nu fie numai individuale, ci să aibă toată amploarea unei mişcări colective, toată autoritatea şi prestigiul unei acţiuni pornite. conduse, şi susţinute de corpul medical în întregime.

Primul Congres naţional de tuberculoză de acum doi ani, a fost un început în acest sens. Participarea atât de activă a confraţilor din toată ţara a arătat că el corespundea unei nevoi reale şi bine simţite.

Cu această ocazie s'a adunat şi publicat un material documentar important asupra tuberculozei în România, cum nu mai fusese adunat până atuncea la noi. S'au fixat anumite norme şi metode de acţiune şi organizare, s'au emis deziderate la a căror împlinire vom căuta cu toţii să colaborăm în măsura puterilor noastre. Anul acesta, în zilele de 3, 4, 5 Iunie, se întruneşte la Cluj, al doilea Congres naţional de Tuberculoză. Chestiunile puse la ordinea de zi, (Principii de organizare a armamentului antituberculos în România; Formele de debut ale tuberculozei pulmonare la adult; Artrodeza în tratamentul coxalgiilor) sunt de un interes practic şi ştiinţific. nu numai pentru specialist, dar şi pentru medicul practician, şi mai ales pentru igienist.

Problema armamentului antituberculos, principiile de organizare cu specială aplicare la noi în ţară, reprezintă o chestiune care nu poate lăsa indiferent pe nici un medic care conduce serviciul sanitar al judeţului, plăşii sau oraşului. In acest domeniu, în care joacă un rol atât de important organizaţiile regionale, iniţiativa locală poate face enorm de mult, mai ales ca mijloc de formare şi educare a opiniei publice, şi oricare ar fi mijloacele generale de luptă puse la dispoziţie, fără organizaţii locale active, ele nu vor fi niciodată utilizate cu folos, şi dimpotrivă, chiar astăzi cu mijloace atât de reduse, rolul acestora poate fi mult mai eficace şi mai real decât este în prezent.

Dar pentru a ajunge la concluziuni practice şi la rezultate efective, e necesar ca toţi acei cari au experienţă în acest domeniu, să vină să-şi spună cuvântul, să-şi exprime revendicările şi să-şi facă propunerile. Cu chipul acesta manifestarea noastră va avea un mai mare răsunet şi va exercita şi acea acţiune de propagandă pe care o aşteptăm de la un congres, menit să aibă nu numai un caracter ştiinţific dar şi unul social.

Dar Congresul nostru ţinându se la Cluj mai are şi o altă însemnătate; este în primul rând o manifestare a solidarităţii naţionale şi în acelaş timp al ştiinţei româneşti în acest bastion înaintat al românismului; este apoi o nouă ocazie de apropiere şi strângere a relaţiunilor cu confraţii noştri ardeleni. Participanţii vor avea ocazia să viziteze pe lângă un oraş pitoresc şi interesant prin monumentele sale, instituţii ca Universitatea şi Facultatea de medicină, cari de mult şi-au câştigat un loc de frunte în viaţa culturală a ţării. Vor mai avea ocazia să cunoască aspecte ale vieţii universitare mai puţin încetăţenite la noi, ca de pildă acea activitate culturală extrauniversitară, care face pe mulţi dintre fruntaşii Universităţii din Cluj să coboare în mijlocul mulţimei de la oraşe, dar mai ales de la sate, luând o parte activă la înălţarea ei culturală. D l profesor *Haţiegan*, preşedintele Congresului, în calitatea sa de preşedinte al filialei locale a Soc. pentru profilaxia tuberculozei, ca şi a secţiunei regionale a Astrei, este unul din cei mai străluciţi reprezentanţi ai acestei mişcări, pe care o însufleţeşte cu energia, devotamentul şi larga sa generozitate. Asociaţia sportivă a Şoimilor, la a căror manifestare sărbătorească vor avea ocazia să asiste congresiştii, este pornită din iniţiativa d-sale, care-i este nu numai animator şi organizator, dar şi generos donator, căci pe cât ştim, frumosul stadion pe care se vor desfăşura serbările a fost în cea mai mare parte, dacă nu în întregime chiar, construit cu cheltueala d-sale.

Această serbare dată în beneficiul societăţii pentru profilaxia tuberculozei, o conferinţă pentru marele public, ca şi expoziţia educativă ce se va organiza în sala prefecturei, vor fi elementele cari vor asigura contactul cu marele public, realizând acţiunea de propagandă şi educaţie, consecinţa practică imediată a congresului.

Cu cât vom fi mai numeroşi, cu atâta acest element de persuasiune va fi puternic. Rând pe rând, astfel toate oraşele ţării vor fi trezite din indiferenţa lor şi vor lua cunoştinţă de gravitatea pericolului tuberculozei şi de obligaţia de a colabora la combaterea ei.

Iată cari sunt multiplele motive pentru cari ne credem îndreptăţiţ să invităm pe confraţi să vie în *număr cât mai mare* la acest congres. Cu această ocazie îi rugăm să-şi anunţe cât mai curând participarea, spre a permite comitetului organizator să ia din vreme toate măsurile pentru încartiruire şi să le poată comunica din timp toate informaţiile necesare.

Inscrierele se primesc pentru Bucureşti la Dr. *M. Nasta*, Institutul Cantacuzino, Splaiul Independenţei, 103; pentru Cluj Dr. *L. Daniello*, Clinica Medicală. Taxa de înscriere este de lei 200.

REVISTA CARŢILOR

Dr. L. Alexiu: **Recherches chronaximétriques sur la diffusion de l'excitation au cours de l'effort physique.** *Edit. Les Presses Modernes, Paris 1933.*

La 28 Martie trecut, la Sorbona, în faţa juriului prezidat de Prof. *Lapicque*, şi-a susţinut teza de Doctor în ştiinţe al Universităţii din Paris, cu cea mai elogioasă menţiune, «*très honorable*» colegul nostru Dr. *Leonida Alexiu*, medic secundar al spitalului militar «Regina Elisabeta» şi asistent de fiziologie al Institutului superior de Educaţie fizică.

In teza sa, cu titlul de mai sus, autorul tratează una din chestiunile cele mai noui de fiziologie aplicată la educaţia fizică: *Chronaxia*, noţiune introdusă în fiziologia generală de Prof. *Lapicque*, pentru a caracteriza excitabilitatea neuro-musculară. Din domeniul teoretic această noţiune a trecut în cel practic al biometriei în general şi al biometriei umane în particular. Chronaxia constitue astăzi unul din criteriile fundamentale prin care putem să ne dăm seama, la un moment dat, de starea funcţională a unui muşchiu, să urmărim gradul de antrenare, să măsurăm în mod obiectiv oboseala în cursul şi la sfârşitul unui exerciţiu, să diferenţiem indivizii din punctul de vedere al rezistenţei lor la oboseală, etc.

Se cunosc modificările chronaxice care însoţesc oboseala şi reparaţia unui grup muscular care execută o mişcare voluntară, din lucrările lui *Lapicque*, *Cardot* şi *Laugier*, *Bourguignon*, etc. Mai puţin cunoscute sunt modificările de această natură, datorite difuziunii excitaţiei în grupele musculare care nu sunt direct interesate. Această chestiune a fost precizată de D-l Dr. *Alexiu* în teza sa, prin cercetări chronaximetrice efectuate pe 96 de indivizi, bărbaţi şi femei, bolnavi în Spitalul Henri Rouselle din Paris, dar neavând nici o leziune organică a sistemului neuro-muscular.

Alcătuirea acestei teze impresionează nu numai prin abundenţa cercetărilor personale, meticuloase şi delicate, dar şi prin expunerea lor într'o sintetizare frumos ordonată, într'un stil sobru, precis, simplu şi plin de claritate.

Lucrarea se compune din trei părţi: Prima parte este consacrată consideraţiunilor generale asupra fiziologiei funcţiunilor neuro-musculare şi în deosebi a teoriilor asupra difuziunii excitaţiunii în centrii nervoşi. In partea a doua, autorul expune lucrările diferiţilor cercetători cu privire la modificările chronaxiei în muşchii îndepărtaţi de muşchiul activ, sub influenţa efortului, iar în partea a treia expune lucrările sale personale în două capitole: în primul, după ce arată technica instrumentală întrebuinţată, expune cercetările chronaximetrice asupra fenomenului de difuziune consecutiv unui efort scurt, intens şi pe cât posibil localizat la un grup muscular al mâinei, iar în al doilea capitol difuziunea consecutivă unui efort scurt, intens dar generalizat asupra membrului superior întreg.

La sfârşit autorul face o serie de consideraţiuni generale asupra rezultatului obţinut în fiecare serie de experienţe, din care degajează următoarele concluziuni:

1. Efortul voluntar static produce o variaţie de chronaxie în anumiţi muşchi depărtaţi de grupul muscular activ.

2. Această variaţie de chronaxie, care se prezintă sub forma de mărire sau micşorare, apare, fie dintr'odată, după încetarea efortului, fie desvoltându-se progresiv în perioada care urmează după efort.

3. Apariţia întârziată se constată mai des când efortul e intens şi de scurtă durată.

4. Efortul voluntar static modifică atât chronaxia muşchilor antagonişti şi sinergişti ai mişcării de aceiaşi parte, cât şi pe acea a muşchilor membrului opus.

5. In cazul când efortul static a fost localizat la un grup limitat de muşchi (extensorul indicelui) variaţiile de chronaxie cele mai caracteristice, printre muşchii părţei opuse, au fost observaţe în muşchii simetrici ai muşchilor în acţiune.

6. In caz de travaliu global al membrului superior, frequenţa apariţiunii variaţiei de chronaxie în diferitele grupe musculare ale membrului din partea opusă, pare să fie în raport cu valoarea chronaxiilor acestor grupe; această variaţie apare mai des în grupele musculare cu chronaxie mare.

Din contra, amplitudinea variaţiunilor pare să fie în relaţie mai mult cu gradul de participare al muşchiului simetric la membrul care execută travaliul.

Studiul chronaxiilor membrului din partea opusă celui care execută efortul, poate, fără îndoială, să servească la analiza travaliului efectuat.

7. La drept aci variaţiile de chronaxie au fost observate mai des în urma travaliului cu partea dreaptă în muşchii de partea stângă, decât în muşchii din dreapta în urma travaliului cu partea stângă.

Din contră, la stângaci se observă mai des variaţiunile de chronaxie în muşchi din partea dreaptă, în urma travaliului cu partea stângă, decât în muşchii din stânga, în urma travaliului cu partea dreaptă.

8. Există deci o asociaţie între centrii nervoşi simetrici ai celor două hemisfere cerebrale. Aceşti doi centri sunt mai mult sau mai puţin independenţi unul de altul. La dreptaci funcţionarea centrului care comandă mişcările părţei drepte a corpului este adesea însoţită de funcţionarea centrului din partea opusă. Din contră, funcţionarea centrului care comandă mişcările părţei stângi a corpului este rareori însoţită de funcţionarea centrului din partea opusă.

Centrul stâng al dreptacilor este deci mai independent, în funcţionarea lui, de centru opus, decât centrul drept.

La stângaci, centrul drept pare să fie mai independent în funcţionarea lui, de centrul părţei opuse, decât centrul stâng.

de Prof. Dr. C. MICHĂILESCU

Dr. Vital Lassance (de Bains-les-Bains). Hypertension artérielle. *Editions Maloine*, Paris 1931.

Autorul volumului de faţă deşi este medic balneolog la Bains-les-Bains şi s'ar părea că nu ar avea competinţa unui clinician în lămurirea acestei chestiuni de actualitate, totuşi expune problema hypertensiunei arteriale aşa ca s'o înţeleagă toţi practicienii, ce utilizează sfigmomanometrul, dându-le nu numai partea numerică de interpretare justă, dar explicaţiunea ştiinţifică, exactă, a dereglajului «cordului periferic» ce se traduce prin această ridicare de tensiune.

Rar se întâlneşte în literatura medicală o punere la punct a unei probleme de cea mai recentă actualitate cum este lucrarea D-rului *Lassance*; pentru că majoritatea manipulatorilor aparatelor de diagnostic se mulţumesc cu date sumare împrumutate de la colegi, sau mici referate din revistele trimise gratuit de casele de plasare de medicamente. Ei nu pot fi în curent cu literatura revistelor de specialitate.

De aceia o lucrare rezumativă cu nota actualităţei şi cu oferta terapeuticei în sensul documentat ştiinţific, nu poate fi de cât bine şi folositor venită.

In prima parte a volumului, autorul se ocupă de proprietăţile «cordului periferic» şi de cele două cauze a dereglărei sale: *a*) sau elementele constitutive ale aparatului vaso-motor, cari reglementează activitatea sistemului arterial periferic, sunt hyperexcitabile, reacţionează în chip excesiv la solicitări fiziologice la cari sunt supuse; sau *b*) excitaţiuni morbide produc reacţiuni vaso-motorii anormale?

Pentru prima cauză se produce hypertensiunea arterială prin *dystonie neuro-vegetativă*, pentru a doua s'a ivit *o leziune arterială* localizată sau difuză, drept consecinţa unei toxi-infecţiuni anterioare şi care *arterită în evoluţiune* va declanşa hypertensiunea.

Autorul trece în revistă interpretările exacte, ce trebuesc date cifrelor obţinute prin diferite metode sfigmomanometrice, insistând asupra *mx* şi *mn*, mărite simultan, care reprezintă adevărata hypertensiune şi care trebue studiată ca maladie prin ea însăşi.

Arată micele semne şi marele accidente vasculare şi cardiace, ce trădează hypertensiunea; arată formele clinice ce îmbracă diferite tipuri, face capitolul prognosticului cu elemente favorabile şi elemente defavorabile maladiei pentru ca să se ocupe în detaliu de tratament, în care trei chestiuni preocupă în deosebi: 1) Ce putem face contra tensiunei ridicate? 2) Care este mecanismul patogenic ce poate fi invocat şi către care se îndreaptă acţiunea terapeutică? 3) Care este maladia responsabilă de procesul hipertensiv şi cum s'o tratăm?

Aşa cum este scrisă cartea nu poate de cât folosi şi omului de ştiinţă şi practicianului. De aceia am convingerea că nu poate fi neglijată de nici un medic.

Docent Dr. PLĂCINTEANU.

Dr. Eugen Spirt, medic balneolog la Slănicul Moldovei: Tratamentul constipaţiei, 127 pagini, Tip. *Munca grafică*.

Autorul, un distins practician şi cunoscător al boalelor de nutriţie, a îmbrăţişat în acest volum fizio-patologia tractului digestiv în general, bazat pe faptul că această boală este strâns legată de turburările de secreţie şi motilitate, noţiuni cari dominau patogenia constipaţiei, precum azi noţiunea care domină patogenia tuturor acestor accidente, este infecţiunea.

Cauzele constipaţiei «o boală a civilizaţilor», sunt tratate pe larg, pentru că numai cunoscându-le vom putea combate în mod eficace boala.

După o privire asupra fiziologiei aparatului digestiv şi intestinal şi a cauzelor cari fac ca starea normală, fiziologică să fie turburată şi deci să constitue o cauză a constipaţiei, autorul tratează pe larg factorul alimentar, care este atât de important în geneza acestui sindrom.

Autorul care nu a neglijat a studia nici un factor care ajută la instalarea acestor turburări, a afectat un capitol factorului endocrinian, dând dovadă că nu neglijează nouile cercetări în această privinţă.

După ce studiază constipaţia simplă, tratează pe larg constipaţia intestinală cronică bazată pe fenomenul de *colită*.

Rolul apendicitei în producerea constipaţiei cronice, partea pe cari o au paraziţii intestinali şi abuzul de purgative în producerea coliteler este deasemenea tratat.

Tabloul clinic al stazei intestinale cronice, semnele digestive ale constipaţiei drepte şi stângi constitue frumoase pagini de patologie intestinală.

Capitolul complicaţiunilor infecţiei intestinale cronice abordează mult desbătuta chestiune a colibacilozei.

Pe lângă studiile lui *Heitz, Boyer, Richet, Desgeorges* în străinătate, ale D-lor Prof. *Ştefănescu-Galaţi*, Docent *Strominger*, Agregat *Crăciuneanu* şi *Dichter*, chiar în paginile acestei reviste asupra sindromului entero-renal şi a colibacilozei intestinale, se poate spune că autorul adaugă o frumoasă punere la punct a acestei chestiuni.

La tratamentul medical al constipaţiei cronice şi care este foarte pe larg tratat avându-se în vedere ultimele achiziţii ştiinţifice (bacterioterapia specifică) autorul dă un loc important tratamentului hidro-mineral, scoţând în relief valoarea terapeutică a apelor minerale în general şi în particular a celor româneşti cari au fost atât de bine studiate de şcoala şi colaboratorii regretatului Prof. *Teohari*.

Tratamentul fizioterapic al constipaţiei este deasemeni tratat şi ultimele capitole cum să examinăm şi cum să tratăm un constipat constitue frumoase pagini de semeologie intestinală.

In general un volum muncit, o bună punere la punct a chestiunei, o lucrare bazată pe cercetarea celor mai noui lucrări şi pe o îndelungată practică, fac din ea o carte utilă şi care se citeşte cu plăcere.

Dr. GOLDSTEIN-Tecuci.

MOARTEA PROFESORULUI MINA MINOVICI

Marţi 25 Aprilie la orele 8 seara, Profesorul Mina Minovici, a plecat dintre noi, după o viaţă lungă şi frumoasă de 75 de ani. Această dispariţie a surprins dureros pe toţi aceia cari îl ştiau sănătos şi energic, continuându-şi până acum câteva zile, activitatea sa la Institutul medico-legal.

Profesorul Mina Minovici a fost un mare creator şi un neîntrecut realizator în domeniile în care a lucrat: în ştiinţă, în organizarea practică a medicinei-legale şi pe terenul aşa de mobil al vieţei sociale şi medicale.

Ca **om de ştiinţă**, *Profesorul Mina Minovici a creiat medicina legală în ţara noastră şi a contribuit prin lucrările sale la progresul acestei specialităţi în ştiinţa medicală universală. El era una din figurile cele mai reprezentative ale medicinei legale internaţionale. Cunoscut pretutindeni, cu o reputaţie incomparabilă, cu o autoritate necontestată, Profesorul Minovici făcea parte dintre fondatorii specialităţei pe care o servea cu o conştiinciozitate şi competenţă, care stârneau admiraţia şi provocau încrederea absolută a tuturor specialiştilor.*

Societăţile străine de medicină legală se onorau să-l aibă printre membrii lor, iar Academia de medicină din Paris l-a ales membru corespondent, distincţiune care se acordă aşa de greu savanţilor străini.

Către sfârşitul carierei sale didactice, Profesorul Minovici a ştiut să consemneze vasta sa experienţă şi multiplele sale cunoştinţe într'un mare tratat de medicină legală, lucrare monumentală din toate punctele de vedere: concepţiune unitară, vederi originale, documentare complectă, expunere clară, formule lapidare.

Cei cari au consultat acest tratat au avut o singură nedumerire: de ce a fost scris în româneşte şi nu într'o limbă de răspândire universală care l'ar fi făcut accesibil medicilor străini?

Profesorul Minovici a renunţat la o primire răsunătoare din partea forurilor internaţionale şi la o amplificare a gloriei sale, numai dintr'un mare şi admirabil sentiment patriotic ce a stat, întotdeauna, la baza acţiunilor sale.

El a ştiut să aducă o contribuţie unică prin calităţile sale şi impresionantă prin dimensiuni, la întemeierea literaturei medicale româneşti, care trebue să ia avântul cerut de situaţia actuală a ţărei noastre.

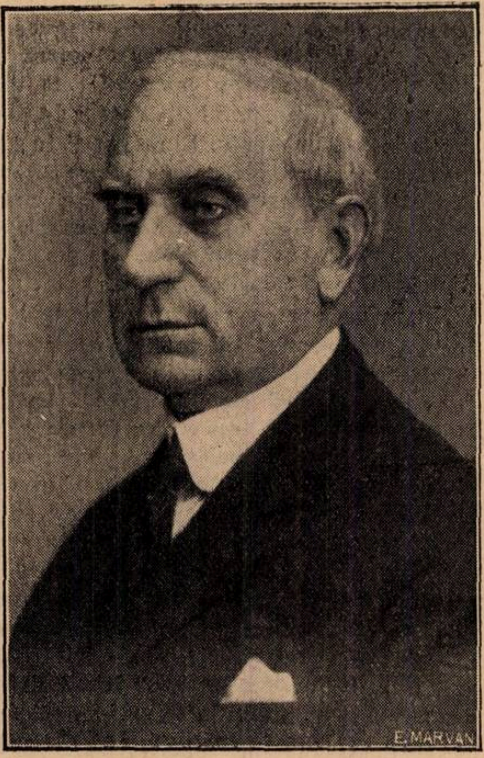
Omagiind opera sa ştiinţifică ţinem să subliniem şi sentimentele de cald patriotism ale ilustrului nostru savant.

Dacă în domeniul ştiinţei, Profesorul Mina Minovici a adus o contribuţie atât de însemnată, în acela al **organizărei medicinei legale** *în ţara noastră, a fost un creator inspirat şi un inovator neîntrecut.*

In toate domeniile organizărei noastre de Stat, mergem în urma ţărilor de mai veche cultură şi este foarte natural să urmăm această evoluţie.

In medicina legală, Profesorul Mina Minovici a creiat o excepţie, care onorează ţara şi pune personalitatea sa într'o lumină deosebită.

In adevăr, Institutul medico-legal din Bucureşti clădit la 1892, a reprezentat o concepţiune originală, o realizare diferită de tot ce se făcuse anterior în lume şi a constituit apoi, un model care a fost utilizat de toate institutele europene ce s'au construit ulterior.



Profesorul MINA MINOVICI

Intemeierea Institutului medico-legal din Bucureşti a fost desigur un act esenţial în viaţa Profesorului Mina Minovici. Dar tot atât de importantă a fost pentru ştiinţa şi pentru societatea românească evoluţia continuă a acestui institut. In strânsă colaborare cu spiritul ingenios şi talentul organizator al D-lui Profesor Nicolae Minovici, Institutul a fost condus de către întemeetorul lui, pe calea unei impresionante ascensiuni spirituale şi a unei impecabile perfecţiuni tehnice.

Pe cele două planuri de activitate socială, în care Institutul medico-legal lucrează, a adus servicii imense atât justiţiei cât şi învăţământului medical. De aceia recunoştinţa noastră întreagă, merge în această dureroasă zi de doliu către omul superior care a ştiut prin capacitatea, prin munca, prin stăruinţa şi prin geniul său organizator, să doteze ţara cu o instituţie aşa de necesară vieţei sociale.

Dacă pe terenul ştiinţei pure şi pe cel al medicinei legale practice, Profesorul Minovici a creiat o operă atât de impunătoare prin proporţiile ei şi atât de utilă prin aplicaţiile ei, — în viaţa medicală românească a jucat un rol tot aşa de însemnat deşi mai puţin cunoscut de marele public.

Director al serviciului sanitar în 1913 şi decan al Facultăţei de medicină, reales în trei rânduri, a desfăşurat în aceste înalte funcţiuni, o activitate rodnică.

Ţin însă să subliniez în mod deosebit, o altă latură a sufletului ales al Profesorului Minovici, în legătură cu evoluţia intelectuală şi profesională a multor elevi ai Facultăţei de medicină din Bucureşti.

Era pentru el, nu numai o obligaţie profesorală, dar o plăcere personală, de a urmări elementele bine dotate ce se ridicau printr'o activitate continuă.

Profesorul Minovici ştia să remarce inteligenţa, să aprecieze munca, să stimuleze entusiasmul, să încurajeze iniţiativa, să deschidă perspective şi să ajute realizările, tuturor acelora cari erau capabili să le facă.

Din cauza acestui temperament optimist a jucat un rol cu mult mai mare de cât se pare, în formaţia celor mai distinse elemente ale numeroaselor generaţii de elevi cari au trecut prin Facultatea de medicină din Bucureşti. Aceştia au păstrat desigur profesorului sever şi sfătuitorului bun, o recunoştinţă profundă pe care nu ar putea-o manifesta mai frumos decât revărsând asupra celor mai tineri, aceiaşi dragoste activă pe care Profesorul Minovici le-a acordat-o lor.

Pentru «România Medicală» Profesorul Mina Minovici a fost nu numai un colaborator ilustru, dar un adevărat patron, care ne-a încurajat începuturile, ne-a susţinut evoluţia şi ne-a dat sugestiuni admirabile pentru viitor.

De aceia îi vom păstra întotdeauna vie, cea mai caldă recunoştinţă, iar amintirea figurei sale blânde şi a marei sale personalităţi, va fi pomenită cu evlavie şi cu sinceră iubire, în coloanele revistei noastre.

Profesorul Mina Minovici a fost condus la mormânt, de mulţimea celor ce l-au iubit, l-au stimat şi l-au apreciat, — aşa cum a dorit: «fără doliu, fără discursuri, fără flori şi fără paradă».

Doliul era însă în inimi; elogiile cele mai calde erau în minţile tuturor; florile au fost înlocuite prin sentimentele de profundă gratitudine şi de deosebită simpatie cari animau pe toţi cei ce au venit să aducă un ultim omagiu omului excepţional care a fost Profesorul Minovici.

Iar parada obişnuită dar rece, a fost înlocuită printr'o manifestaţie sobră şi emoţionantă a unei mulţimi imense din a cărei tăcere resemnată se desprindea, mai bine decât din cele mai elocvente cuvinte, durerea adâncă pentru om şi recunoştinţa profundă pentru tot ceiace a înfăptuit.

Agregat Dr. P. TOMESCU

Profilactic
recunoscut
în contra

ASTHMULUI BRONCHIC

IMINOL

1 comprimată conţine :

Cafeină		
Theofilină	câte 0.1	g.
Papaverină	„ 0.02	g.
Agaricină	„ 0.005	g.

Modul de întrebuinţare:

La primele simptome ale unui atac 1 comprimată. Ca preventiv în cazuri cronice 1 comprimată înainte de culcare.

Ambalaj:

Tuburi cu 10 comprimate. Pentru spitale: Borcane cu 100 compr.

Tratamentul
colapsului
cardiac

STROPHANTIN

BOEHRINGER
*(Glucozidul din
Strophantus Kombé)*

Pentru aplicarea intravenoasă după Prof. Fränkel. Acţiunea rapidă şi sigură. Simptomele ameninţătoare dispar uneori după câteva minute. Indicat şi în insuficienţa cronică; Calea intravenoasă fiind lipsită de inconvenientele resorbţiei gastro-intestinale.

Ambalaj:

Fiole de 1 ccm. soluţie 1/2°/00
Cutii cu 6, 12 şi 100 Fiole

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
MANNHEIM-WALDHOF

Reprezentanţa pentru România:
RUDOLF FOREK, BUCUREŞTI III, Str. G-ral E. Grigorescu, 9

Cea mai rapidă
acţiune pe cale
bucală sau rectală
o posedă

VERODIGEN-UL

(Fracţiune de gitalină a foilor de Digitală)

Perfect suportabil!

Nu conţine Digitoxină!

Verodigenul are o acţiune inhibitoare asupra sistemului de conducere, provocând adeseori *o diureză extrem de abondentă.*

Comprimate cu 0.8 mgr. în tuburi cu 6, 12 şi 25 bucăţi.

Granule: 10 granule = 1 comprimată. Borcane originale în carton.

Supositoare: Cutii cu 5 bucăţi a 1.2 mgr.

Trituraţia cu lactoză: 1 : 125 pentru receptură.

Remediul
neîntrecut al
anemiei
(Preparat de fer uşor asimilabil)

ARSENO-FERRATOSE

(0.3 % Fe, 0.003 % As)
care îşi menţine de decenii locul de frunte.

Arsenoferratose spre deosebire de produsele anorganice e uşor de suportat, chiar în tratamentele cele mai îndelungate.

Doze: 1-2 linguriţe de 3 ori pe zi.
Sticla originală cca. 250 g.

Arsenoferratin

Tuburi originale cu 30 comprimate à 0.25 gr.

Doze 1-2 comprimate de 3-4 ori pe zi.
Pentru copii pe jumătate.

ANGINE DE POITRINE

AORTITES, ASTHME CARDIAQUE, ARTÉRITES ETC.

DRAGÉES
A
NOYAU MOU
DE

TRINITRINE CAFÉINÉE
DUBOIS

TRINITRINE PAPAVÉRINE
LALEUF

CROQUER
UNE DRAGÉE TOUTES LES 2 ou 3 MINUTES
AU MOMENT OU EN PRÉVISION DES ACCÈS
MAXIMUM : 10 DRAGÉES PAR 24 HEURES
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20 - RUE DU LAOS — PARIS (15e)

Eşantioane medicale şi litera ură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor
Iodurilor Alcalini
Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Faris 17e, 16 Boul. Pereire
Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Un nou impozit profesional pentru medici

In avalanşa de proecte de legi prezentate parlamentului în ultimele zile ale sesiunei, se afla şi o lege fiscală prin care profesioniştii liberi erau impuşi la o dare nouă de 10% asupra valorii locative a locuinţelor ce ocupă.

Intervenţia energică a Asociaţiei medicilor şi a Uniunei generale a avocaţilor, au determinat pe autorii noului impozit, să renunţe la votarea lui.

Aceasta nu înseamnă că s'a renunţat definitiv la acest proect şi că viitorul nu ne rezervă surprize.

De aceia Asociaţiile noastre profesionale trebue să vegheze şi să reacţioneze prompt la orice nouă ofensivă a fiscalităţei.

Trecerea medicilor definitivi în cadrul disponibil

Prin bugetul anului 1933—34, mai mulţi medici definitivi au fost trecuţi în cadrul disponibil, ceia ce constitue o mare nedreptate din punct de vedere legal şi o gravă eroare din punct de vedere sanitar.

Asociaţia generală a medicilor a prezentat Ministerului Sănătăţei, următorul memoriu :

DOMNULE MINISTRU,

Prin bugetul anului 1933—34, mai mulţi medici definitivi din serviciul Ministerului Sănătăţii au fost trecuţi în cadrul disponibil, fiind lăsaţi fără întrebuinţare şi plătindu-li-se salariul pe jumătate.

Asociaţia generală a medicilor, luând cunoştinţă de acest fapt, vă roagă să binevoiţi a vedea că, prin această măsură se aduce o lovitură sănătăţei publice şi se face o mare nedreptate corpului medical.

In adevăr, orice medic în serviciul statului reprezintă un loc de luptă pentru apărarea sănătăţei publice. Desfiinţarea acestor posturi înseamnă o mare scădere în acţiunea pe care statul organizat o duce contra boalelor.

In afară de aceasta, măsura luată de Ministerul Sănătăţii aduce o grea şi nemeritată lovitură corpului medical.

Medici definitivi, cu 2 sau 3 gradaţii sunt scoşi din serviciile lor, unde au depus o muncă serioasă, ani îndelungaţi.

Pentru a înlătura o mare nedreptate şi pentru a înlesni serviciului sanitar o funcţionare normală, vă rugăm stăruitor să binevoiţi a găsi posibilitatea financiară de a menţine serviciile ameninţate a fi desfiinţate pe cale bugetară».

D-l Ministru al Sănătăţii a promis că va studia chestiunea. Sperăm că o va rezolva favorabil întrucât legea cadrului disponibil nu a fost promulgată, ceia ce face ca măsura bugetară de care ne ocupăm, să fie complect ilegală.

In afară de aceasta, chiar legea cadrului disponibil prescrie anumite norme cari nu au fost ţinute în seamă, în ceia ce priveşte medicii scoşi din funcţiunile lor.

Prin urmare toţi medicii definitivi cari au fost nedreptăţiţi trebue să facă proces în contencios, apărându-şi drepturile. Aceste procese vor fi câştigate *cu siguranţă.*

Bazaţi pe aceste motive, credem că Ministerul Sănătăţii va da dreptate medicilor cât mai repede, fără să mai aştepte verdictul justiţiei.

Lupta contra sporirei tarifului telefonic

„Confederaţia asociaţiunilor de profesionişti intelectuali" luând în desbateri chestiunea tarifului telefonic, pe care Societatea de telefoane intenţionează să-l dubleze în momentul automatizărei, a decis următoarele:

1. Să trimită un memoriu societăţii, prin care arătându-i greutăţile economice actuale ale tuturor şi ca o consecinţă şi ale intelectualilor profesionişti să-i ceară să renunţe:

a) la dublarea tarifului în momentul automatizărei:

b) la tariful de 10.200 lei pe care îl aplică abonaţilor recenţi.

2. Formarea unei comisiuni speciale din care vor face parte delegaţii tuturor asociaţiunilor confederate şi ai căror membri sunt supuşi aceluiaşi tarif: Asociaţia avocaţilor statului, Asociaţia farmaciştilor, Asociaţia generală a inginerilor (A. G. I. R.), Asociaţia medicilor, Asociaţia medicilor veterinari, Asociaţia inginerilor de mine, Societatea arhitecţilor români, Societatea ing. agronomi, Societatea progresul silvic, Soc. politecnică şi Uniunea avocaţilor.

Această comisiune se va întruni imediat după sărbători şi împreună cu comitetul de direcţie va aviza la toate mijloacele necesare pentru menţinerea tarifului vechi, în caz că societatea de telefoane din proprie iniţiativă nu va renunţa la urcarea proectată.

Unul din mijloacele care a şi început să fie pus în practică de Asociaţia medicilor, Uniunea avocaţilor (Baroul de Ilfov) etc., va fi *renunţarea în bloc.*

Primul congres francez de therapeutică

Un congres de therapeutică se va ţine la Paris, între Luni 23 şi Miercuri 25 Octombrie 1933, sub presidenţia d-lui prof. *Loeper.*

Se va prezenta următoarele rapoarte: 1) Tratament parenteral al ulcusului gastric; 2) Tratamentul colibaciloşilor; 3) Asocaţiile medicamentoase; 4) Adrenalinele; 5) Undele scurte în therapeutică; 6) Tratamentul radiodermitelor.

Programul detailat se va da ulterior. Pentru informaţiuni se va adresa d-lui dr. *G. Dorin,* editor, tresorier al congresului, 8, place de l'Odeon, Paris, 6-e.

Omagiul Facultăţei de Medicină din Cluj pentru Profesorul I. Niţescu

Facultatea de Medicină din Cluj a adus d-lui Profesor I. Niţescu un călduros omagiu cu ocazia trecerei sale la catedra de Fiziologie a Facultăţei din Bucureşti.

Prof. Dr. I. Niţescu

Ultimul număr din «Clujul Medical», organ oficial al Facultăţei, este în întregime dedicat d-lui I. Niţescu ale cărui merite didactice deosebite şi a cărui activitate ştiinţifică sunt expuse de colegii şi elevii săi în articole foarte interesante scrise cu un entuziasm impresionant.

Din articolul D-lui Dr. Gh. Popovici, actualul profesor-suplinitor al catedrei de fiziologie, reproducem aceste pasagii:

«Dacă Facultatea de Medicină din Cluj, a pierdut prin plecarea profesorului Niţescu, pe unul din cei mai iluştri reprezentanţi ai săi, cu deosebire mare este pierderea noastră, a elevilor săi, crescuţi prin îndemnurile şi exemplul muncei sale.

Generaţia tânără din Ardeal, cultivatoare a ştiinţei medicale la această facultate, nu va uita nici odată sprijinul cald primit adesea printr'un tratament preferenţial, de la distinşii maeştri, trimişi de vechiul Regat spre strălucirea Facultăţei de medicină a Daciei superioare.

Cot la cot cu profesorii ardeleni, ei au creiat aci un focar de ştiinţă, muncă şi cultură românească.

O parte din ce le mai însemnate în aceste realizări, îi revine profesorului Niţescu».

Conferinţele Asociaţiei Docenţilor

Asociaţia docenţilor din Bucureşti a organizat următorul ciclu de conferinţe asupra «Actualităţilor medicale»:

Luni 24 Aprilie, Dr. Ion T. Niculescu: Momente din evoluţia neurologiei în ultima jumătate de veac.

Vineri 28 Aprilie, Dr. E. Lăzeanu: Radiologia supuraţiunilor pulmonare.

Vineri 5 Mai, Dr. L. Câmpeanu: Chirurgia pulmonară în afecţiunile ne tbc.

Vineri 12 Mai, Dr. Rusescu: Câteva directive precise în haosul regimurilor alimentare la sugari.

Luni 15 Mai, Dr. Popescu-Buzău: Cromocistoscopia.

Vineri 19 Mai, Dr. D. Hagiescu: Turburările metabolismului biochimic în tbc.

Luni 22 Mai, Dr. Şt. Theodorescu: Limfogranulomatoza inguinală.

Conferinţele vor avea loc în amfiteatrul mare al spitalului Colţea la ora 9 seara.

Un centru de transfuziuni sanguine în Bucureşti

Profesor Dr. Ionescu-Mihăeşti.

La ultima şedinţă a societăţii de hematologie cu ocazia unei comunicări a d-rului *Valter* asupra unui doneur particular de generos, d-l profesor *Ionescu-Mihăeşti,* care prezida şedinţa, a ridicat chestiunea necesităţii absolute a organizării unui centru de transfuziuni sanguine în Bucureşti. Se ştie că actualmente această practică este împiedicată sau foarte mult limitată de lipsa doneurilor. Va trebui deci făcută propagandă intensă pentru găsirea doneurilor, centralizarea lor şi organizarea unui serviciu de urgenţă.

Actualmente cea mai mare parte de transfuziuni se face pe contul unor doneuri generoşi al căror număr e foarte mic. Ar trebui stabilit un tarif care să stimuleze ofranda şi să evite specula.

Institutul Profesor Anibal Theohari

D-l deputat dr. *Gr. Graur* a făcut în Cameră următoarea comunicare:

Am onoare a aduce la cunoştinţa d-lui ministru al instrucţiunii publice că elevii regretatului profesor *Theohari,* dintre cari unii ajunşi şi ei la trepte înalte în erarhia universitară, şi-au exprimat dorinţa îndreptăţită, ca institutul de balneologie din Capitală să poarte numele întemeietorului său.

Profesorului *Theohari* i se datoreşte introducerea metodei ştiinţifice în studiul apelor minerale româneşti. Numeroasele lucrări ştiinţifice, executate în institutul de balneologie au sporit nu numai prestigiul ştiinţei române în toată lumea civilizată, dar au adus şi foloase reale staţiunilor balneare române, stabilind indicaţiile terapeutice din izvoarele balneare din ţară. Ceea ce a făcut d. general dr. *Vicol* pentru propaganda şi organizarea staţiilor balneare, a făcut defunctul *Theohari* pentru cunoaşterea ştiinţifică a proprietăţilor lor curative. Prin aceasta, profesorul *Theohari* şi-a câştigat merite şi pe terenul economic, căci nimeni nu se mai îndoieşte astăzi de marea importanţă pe care o are pentru bogăţia unei ţări exploatarea staţiilor ei balneare.

Imi iau deci permisiunea de a mă asocia la cererea elevilor regretatului profesor *Theohari* şi a ruga pe d. ministru al instrucţiei să dea dispoziţiile necesare pentru ca institutul de balneologie din Capitală să poarte numele de «Institutul *Anibal Theohari*».

Sperăm că D-l Ministru al Instrucţiei publice va admite cererea elevilor regretatului Profesor *Theohari.*

Burse de studii la Institutul „Benito Mussolini"

Amintim guvernelor şi societăţilor naţionale, membre ale Uniunei, că Federaţia Naţională Italiană Fascistă pentru lupta contra Tuberculozei, pune la dispoziţia Uniunei Internaţionale contra Tuberculozei, două burse de studii la Institutul «Benito Mussolini» la Roma.

Bursele puse la concurs, de o valoare de 6000 lire fiecare, plus hrana şi locuinţa, trebuesc să servească a uşura stagiul medicilor străini la Institutul «Benito Mussolini» de la Roma. Şederea va coincida cu anul universitar (la adică opt luni întrerupte de vacanţele obişnuite).

Bursierii sunt obligaţi să locuiască la Institut.

Bursele vor fi atribuite de preferinţă tinerilor medici deja familiarizaţi cu problemele tuberculozei şi dorind să se perfecţioneze în această specialitate.

Publicaţiile ce ar rezulta din aceste lucrări vor putea fi plătite parţial sau total de Institut

Aceste burse se distribuesc în mod obişnuit în sesiunea de vară a Comitetului executiv, care se va întruni anul acesta în Iulie. Numele candidaţilor, acompaniate de menţionarea vârstei, a titlurilor, etc., experienţa profesională, trebue să parvină la secretariat, 66 Boul. St. Michel, Paris, înainte de 1 Iulie 1933.

Nici-o canditatură nu va fi luată în considerare dacă nu va fi transmisă Comitetului instituit de guvern sau la asociaţia membră a Uniunei Internaţionale.

Moartea Profesorului Dr. Marcos Samovici

De curând a încetat subit din viaţă Prof. Dr. *Marcos Samovici.*

Originar din România, născut în Focşani, doctor în medicină de la Facultatea din Bucureşti, la terminarea studiilor în 1908, pleacă din ţară, se stabileşte în Argentina mai întâiu la Buenos-Aires, unde trece cu mult succes libera practică.

In puţin timp prin râvnă şi prin ştiinţă, prin lucrările medicale ce publică, devine o personalitate marcantă în ştiinţa medicală din Argentina. E numit subdirector al asistenţei sociale din Argentina cu reşedinţa la Rosario, al doilea oraş din Argentina, apoi Profesor la Facultatea de medicină din acel oraş. Nu-şi uita ţara de origină, în care s'a născut şi unde a învăţat. După războiu în 1919, scrie în revista «Spitalul», articole pentru a face legătură între medicina română şi medicina din republica Argentiniană.

El este acela care împreună cu d-l *Herman Goldenberg* un mecena din capitala Argentinei, original din România au organizat vizitele şi conferinţele ţinute în două rânduri de ilustrul nostru savant d-l Prof. *Gh. Marinescu.*

Nu şi-a uitat ţara natală, fiind în Argentina, unul din pionerii medicinei române în afară de hotarele ei. Propaganda intensă făcută pentru România în noua lui ţară, i-a adus ca recompensă demnitatea de consul general al României în Argentina, fiind distins şi cu mai multe decoraţii româneşti.

A 26-a călătorie de studii medicale

Prof. Dr. M. Villaret

A 26-a călătorie de studii medicale va avea loc în prima jumătate a lunei Septembrie 1933 sub direcţia ştiinţifică a profesorului Maurice Villaret, profesor la Facultatea de Medicină de la Paris, medic al spitalului Necker, director la V. E. M., a profesorului Marius Piery profesor de hidrologie therapeutică şi de climatologie la Facultatea de Medicină dela Lyon, director regional al 26-a V. E. M., şi a doctorului Etienne Chabrol, profesor agregat la Facultatea de Medicină de la Paris, medic al spitalului Saint-Antoine, Director-ajutor la V. E. M.

A 26-a călătorie de studii medicale se va termina la Evian, cu prilejul congresului de insuficienţă renală, la 18 Septembrie.

Intinerariul: Vals-les-Bains - Grenoble - Le Bourg-d'Oisans — Briançon-Uriage Villars-de-Lans — La Grande Chartreuse, Le PetitesRoches — Allevard — Challes — Aix-les-Bains — Hauteville — Annecy — Moutiers — Brides — Pralsgnau — Combloux — Saint Gervais — Glacier du Bionassay — Le Fayet — Chamonix — Passy — Divonne — Evian-les-Bains.

In fiecare staţiune, directorii călătoriei vor face conferinţe referitoare la acţiunea terapeutică a apelor din staţiunile vizitate.

Tot drumul va fi parcurs în autocare de lux.

Marea călătorie de studii medicale este destinată medicilor în exerciţiu, internilor spitalelor şi studenţilor în medicină la sfârşitul studiilor. Prin excepţie, vor putea lua parte şi câteva soţii şi fiice de medic; dar numărul lor nu va putea depăşi sfertul participanţilor.

Pentru orice informaţiuni complimentare doritorii se vor adresa M-elle Machure, secretara la Călătorii de studii medicale 21, rue de Londres la Paris.

Congresul insuficienţei renale

Acest congres, deja anunţat, va avea loc la *Evian* la 18, 19 şi 20 Septembrie, sub presidenţia Profesorului *Lemierre* şi sub vice-presidenţia profesorilor Loeper şi Piery, cu secretar general, doctorul Etienne Bernard, medic al spitalelor din Paris şi cu secretar ajutor, doctorul Ballet.

Pentru toate comunicările, se va adresa Secretariatului Congresului de insuficienţă renală, 21, rue de Londres, Paris.

Eukodal

înlocuește Morfina
Efect calmant prompt
bine suportat,

TABLETE DE EUKODAL 0,005 gr. amb. orig. cu 10 şi 20 buc.

EUKODAL-AMPULE 0.01 şi 0.02 gr. amb. orig. cu 5 şi 10 buc.

Literatură la dispoziţie.

Reprezentantul ştiinţific în România:
Dr. Med. WILHELM STERN — CLUJ
Str. Elisabeta, 16

Magnesium-Perhydrol

neutralizează acizii,
împiedecă fermentaţia,
laxativ moderat,

cu o **acţiune evident favorabilă** îndeosebi la autointoxicaţiuni: angina pectorală, dispeptică şi arterioscleroză senilă.

E. MERCK ✶ DARMSTADT

TABLETE ambalaj original cu 20, 50 şi 100 bucăţi.
PULBERE 15% amb. orig. cu 25, 50, 100 şi 250 gr.
PULBERE 25% amb. orig. cu 25, 50, 100 şi 250 gr.

Reprezentantul ştiinţific în România:
Dr. Med. WILHELM STERN — CLUJ
Str. Elisabeta, 16

25 ani de existenţă (1907-1932)

„LACTOFERMENTUL DR. ROBIN"

LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN ESTE O EMULSIUNE PURA DE FERMENT LACTIC VIU

Ca ferment figurat viu, are calitatea de a transforma în acid lactic născând, diferitele substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, concurând în acest fel la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Se poate da cu succes în: Enteritele acute şi cronice ale copiilor şi adulţilor; în Diabet; Ciroze; Exeme; Acnee; Foliculite; Furonculoza; Urticaria; Guta; etc.

Prescris de somităţile medicale.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:

COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;

ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

LACTOFERMENT
Dr. ROBIN
MEDICAMENT SUVERAN
contra
Boalelor toxi-infecţioase
Gastro-intestinale
LA COPII ŞI ADULŢI

LABORATOR:
Strada REGALĂ 11 bis, Etaj
BUCUREŞTI
Telefon 319|59

Prin îngrijirea laboratorului, la Farmacii şi Droguerii Lactofermentul Dr. Robin se găseşte întotdeauna de fabricaţiune recentă

N. B. La cerere se trimite d-lor medici 1 flacon original spre experimentare.

Baza biologică a rezistenţei în Tuberculose

Cholibiol

fost BIOCHOLINE

Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecţii subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES şi Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecţie la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecţii nedureroase.

Singura preparaţie sub controlul physiologic şi terapeutic al autorilor.

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE
37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.

Reprezentanţa: Drogueria Standard Bucureşti I, 2, Zorilor 2

Modificările aduse legei sanitare

Prin legea promulgată în No. 87 al *Monitorului Oficial*, s'au adus câteva modificări importante legei sanitare din 1930.

Reproducem mai departe, articolele cari interesează, în mod special, corpul medical:

Consiliul tehnic permanent.

Se institue, pe aceiaşi perioadă de timp (cinci ani) din sânul consiliului general al sănătăţii şi ocrotirii, un consiliu tehnic permanent compus din 2 profesori de igienă de la Facultăţile din Bucureşti, Cluj ori Iaşi, directorul institutului de seruri şi vaccinuri din Bucureşti, patru membri desemnaţi de minister, şi anume: 3 profesori universitari ai Facultăţilor de medicină şi un medic primar de spital.

Directorul sănătăţii face parte de drept din consiliul tehnic permanent. Acest consiliu va avea toate atribuţiile consiliului general al sănătăţii şi ocrotirilor.

Consiliul tehnic va fi convocat de ministru cel puţin odată pe lună şi va lucra sub preşedinţia ministrului sau secretarului general al ministerului.

Comisia administrativă.

Comisiunea administrativă se compune din: ministru sau secretarul general, ca preşedinte; directorul direcţiunii respective, un profesor universitar medic, un medic primar de spital definitiv şi un igienist, numiţi de minister pe termen de 2 ani. Comisiunea va avea şi un membru supleant îndeplinind aceleaşi condiţiuni ca şi titularii.

Mandatul membrilor numiţi ce compun comisia administrativă expiră după 2 ani de la numire.

Inspectorii sanitari.

Indrumarea, coordonarea şi controlul serviciilor sanitare şi de ocrotire din ţară se face de către minister prin inspectori generali sanitari şi de ocrotire, cu reşedinţa în Bucureşti, Cernăuţi, Chişinău Cluj, *Constanţa*, Craiova, Iaşi, *Sibiu* şi Timişoara.

Inspectorii generali sanitari şi de ocrotire au dreptul la mijloacele de transport, cum şi la locuinţă, încălzit şi luminat, sau contravaloarea în bani, şi au reşedinţă stabilă şi permanentă în locul unde funcţionează.

Art. 48. — Inspectorii generali sanitari se recrutează dintre medicii primari de judeţ sau şefi de municipiu, cu titlu definitiv, şi cu o vechime de cel puţin 15 ani de serviciu, după obţinerea diplomei de doctor în medicină, sau dintre medicii cu gradul de inspector general. Ei se numesc cu avizul conform al comisiei administrative, şi cu avizul consultativ al consiliului tehnic permanent.

Inspectorii generali sanitari mai au în plus următoarele atribuţiuni:

a) Organizează serviciul în înţelegere cu autorităţile locale şi cu concursul medicilor primari de judeţ, al medicilor şefi de municipiu şi al şefilor de instituţii;

b) Veghează la aplicarea legilor şi regulamentelor sanitare şi de ocrotire:

c) Supraveghează exerciţiul medicinei, farmaciei, drogueriei, practica moşitului şi a dentisticei;

d) Intervine ca la întocmirea şi aprobarea bugetelor autorităţilor locale să se ţină seamă de satisfacerea nevoilor sanitare şi de ocrotire;

e) Face propuneri şi numiri de personal potrivit prevederilor din prezenta lege;

f) Urmăreşte aducerea la îndeplinire a hotărîrilor rămase definitive ale consiliilor de igienă şi ocrotire;

g) Aplică în prima instanţă pedepsele prevăzute în prezenta lege, altele de cât cele date în competinţa medicilor în subordine;

h) Işi dă avizul asupra creierii instituţiunilor cu caracter sanitar sau de ocrotire, precum şi asupra lucrărilor de salubritate propuse de comune, judeţe şi municipii;

i) Inspectează personalul sanitar şi de ocrotire şi notează activitatea lui.

Inspectorul general sanitar şi de ocrotire este şeful ierarhic al medicilor aparţinând serviciului sanitar şi de ocrotire din regiunea ce conduce. El va colabora cu inspectorii tehnici de pe lângă institutul de igienă şi sănătate publică respectiv.

Medicii primari de judeţ.

Serviciul sanitar şi de ocrotire din judeţ este condus de un medic primar de judeţ, care este şeful autorităţii sanitare şi de ocrotire din întregul judeţ, exclusiv municipiile.

Medicul primar de judeţ şi municipii renunţând la clientela particulară, are dreptul la locuinţă, încălzit şi luminat, din pertea judeţului ori municipiului, care este obligat a-i asigura — în orice caz — transportul în interes de serviciu, sau contra valoarea în bani.

Medicul primar de judeţ are următoarele atribuţiuni:

a) Controlează şi supraveghează din punct de vedere al intereselor generale sanitare, şi al coordonării activităţii, instituţiile sanitare din judeţ, şi oraşele capitale de judeţ, afară de oraşele municipii şi de spitalele depinzând de minister;

b) Supraveghează exerciţiul medicinei, farmaciei, drogheriei, dentisticei şi practica moşitului din cuprinsul judeţului afară de municipii;

c) Controlează şi ia măsuri preventive şi represive în concordanţă cu legile şi regulamentele sanitare privitoare la mersul epidemiilor, la salubritatea publică, la igiena şcolară, la combaterea plăgilor sociale şi în orice domeniu supus legilor şi regulamentelor în vigoare;

d) Coordonează măsurile luate de iniţiativa locală;

e) Aplică în prima instanţă amenzile prevăzute în prezenta lege şi regulamentele ei întru cât nu intră în atribuţiunile instanţelor judecătoreşti;

f) Işi dă avizul asupra creierii instituţiunilor cu caracter sanitar sau de ocrotire propuse de comune;

g) Intervine ca la întocmirea şi aprobarea bugetelor autorităţilor locale să se ţină seamă de satisfacerea nevoilor sanitare şi de ocrotire;

h) Face propunerile pentru numiri de personal subaltern potrivit prevederilor din prezenta lege:

i) Acordă concedii şi aplică pedepse în conformitate cu legea de faţă personalului subaltern;

j) Execută hotărîrile consiliului de igienă şi ocrotire judeţean;

k) Ţine osebită arhivă şi registratură pentru lucrările sanitare şi de ocrotire privitoare la judeţ;

l) Acolo unde nu sunt încă medici legişti specializaţi, face expertize medicolegale sau deleagă pe un medic subaltern;

m) Este şeful ierarhic al personalului tehnic superior şi auxiliar din serviciile pendinte de el, inclusiv secretarul şi funcţionarii oficiului sanitar.

Medicii comunali.

Medicii sanitari ai comunelor urbane sau municipiilor sunt obligaţi a se îngriji de toate problemele sanitare ale comunei. Acolo unde funcţionează mai mulţi medici serviciul va fi împărţit între ei pe atribuţii speciale sau pe circumscripţii. Repartizarea atribuţiilor sau circumscripţiilor se face de către inspectorul general sanitar de acord cu medicul şef al oraşului sau municipiului respectiv, iar în caz de divergenţă va decide consiliul tehnic permanent. Această măsură se aplică şi sectoarelor Capitalei.

Echivalarea diplomelor din străinătate.

Medicii cu diplome din străinătate sunt obligaţi a le echivala la una din Facultăţile de medicină din ţară. Echivalarea se face la Facultatea de medicină din Bucureşti pentru candidaţii proveniţi din: Oltenia, Muntenia şi Dobrogea; la Facultatea din Cluj, pentru cei provenind din Transilvania şi Banat, şi la Facultatea din Iaşi pentru cei provenind din Moldova, Basarabia şi Bucovina.

După echivalare, sunt obligaţi a trece un examen de liberă practică organizat de Minister în Bucureşti, Iaşi şi Cluj.

Recrutarea medicilor primari de specialitate.

Noua lege prevede următoarele: Privitor la recrutarea medicilor de specialitate se menţin dispoziţiunile legii sanitare şi de ocrotire, art. 199—203, cu deosebirea de examenul de capacitate care va purta titlul de concurs de clasificare, abrogându-se prin aceasta dispoziţiunile legii decretate sub No. 2.547 din 17 Iulie 1931.

Pentru informarea cititorilor noştri reproducem articolele 199—203:

Art. 199. — Recrutarea medicilor specialişti pentru toate serviciile Ministerului şi instituţii prevăzute în prezenta lege, se face pe baza unui concurs de clasificare.

Acest concurs se ţine odată pe an, alternativ, la Bucureşti, Cluj şi Iaşi.

Comisia de examinare se compune din cinci specialişti şi anume: câte unul de fiecare Facultate de medicină, recomandaţi de consiliul profesoral şi doi delegaţi de minister dintre medicii de specialitate din serviciul ministerului, cu o vechime de cel puţin 10 ani în specialitate.

Au dreptul să se prezinte la acest examen toţi cei cari posedă libera practică a specialităţei pentru care se ţine concursul şi cari s'au înscris cu cel puţin 30 de zile înainte de începerea acestuia.

Art. 200. — Concursul de clasificare pentru specialişti constă în următoarele probe:

1. O probă de titluri, lucrări şi activitate în specialitate, bazată pe notele obţinute la examenele şi serviciile făcute.
2. Două probe practice de specialitate.

Fiecare probă se apreciază cu nota 0—20.

După terminarea concursului, comisia alcătueşte un tablou de clasificarea celor reuşiţi. Pe acest tablou vor fi puşi numai candidaţii cari vor fi obţinut ca notă medie minimum 15.

Tabloul de clasificare este valabil pentru cinci ani. Cei din tabloul de clasificare cari n'au obţinut locuri, se trec pe tabloul următor în ordinea mediilor. După expirarea celor 5 ani de la trecerea examenului, reuşitul pierde dreptul de a mai figura pe tablou.

Art. 201. — Ministerul este obligat să publice în cursul lunilor Ianuarie şi Septembrie ale fiecărui an un tablou, pe specialităţi, de toate locurile vacante.

Art. 202. — In termen de 40 de zile de la data publicării în *Monitorul Oficial* şi cotidiane, a tabloului de vacanţe, candidaţii vor prezenta cererile lor la minister, arătând locurile cari doresc să le ocupe în ordinea preferinţei.

Au dreptul să ceară:

1. Toţi acei cari ocupă posturi definitive în aceeaşi specialitate în serviciul ministerului sau al instituţiilor prevăzute în prezenta lege.
2. Toţi acei cari se găsesc înscrişi pe tablourile de clasificare.

Art. 203. — In termen de 30 de zile după terminarea înscrierilor, ministerul va convoca o comisiune de propuneri compusă din:

a) Câte un profesor din specialitatea respectivă sau în lipsă, din specialitatea înrudită, delegat de fiecare Facultate de medicină.

b) Doi specialişti delegaţi de minister dintre medicii de specialitate din serviciul ministerului, cu vechime de cel puţin 10 ani.

Comisia lucrează sub preşidenţia celui mai vechi profesor.

Această comisiune propune pentru fiecare loc vacant câte un candidat, ţinând seama: de notele obţinute la concursul de clasificare şi titlurile, lucrările şi activitatea candidatului.

Propunerile se fac cu majoritate de voturi şi se motivează în scris. Ele sunt publice.

In termen de 8 zile de la hotărîrea comisiei de propuneri, candidaţii vor putea introduce contestaţie asupra îndeplinirei formelor legale sau neregularităţei propunerilor, care va fi examinată şi judecată în primă şi ultimă instanţă de comisiunea administrativă în termen de cel mult 15 zile de la introducerea contestaţiei.

Propunerile rămase definitive sunt executorii pentru minister care este obligat să numească pe candidatul propus.

Recrutarea medicilor sanitari de circumscripţii urbane şi rurale.

Medicii sanitari de circumscripţii rurale sau urbane se recrutează dintre: doctorii în medicină care au reuşit la concurs, medicii cu diplomă de specializare în igienă şi medicii definitivi, ocupând locuri similare.

Concursul se va ţine în fiecare an în luna Octombrie, la Bucureşti, Cluj şi Iaşi.

Candidaţii trebue să îndeplinească următoarele condiţiuni:

a) Să satisfacă cerinţele art. 196;

b) Un stagiu după obţinerea diplomei de doctor în medicină, de câte cel puţin 2 luni: 1. Intr'un serviciu de boli infecţioase; 2. Obstertică sau puericultură; 3. Boli sociale. Sunt scutiţi de stagiu pentru specialităţile respective, internii sau preparatorii cari au făcut stagiul într'unul din serviciile de mai sus, înainte de terminarea studiilor.

Comisiunea examinatoare se compune din:

a) Profesorul de igienă de la Facultatea respectivă;

b) Doi profesori de clinică medicală, obstetrică sau puericultură, delegaţi de Facultatea din localitatea unde se ţine concursul;

c) Doi medici primari având o vechime de cel puţin 10 ani în serviciu desemnaţi de minister dintre medicii primari de judeţ, sau medicii şefi de municipiu.

Concursul consistă în trei probe:

1. O probă de igienă şi administraţie sanitară;
2. O probă clinică de medicină internă;
3. O probă de obstetrică sau puericultură.

Rezultatele pentru fiecare probă se notează cu 0—20. Nota medie de trecere este cel puţin 15.

Internii prin concurs ai Eforiei Spitalelor Civile, Epitropiei Sf. Spiridon din Iaşi şi ai Aşezămintelor Brâncoveneşti, precum şi foştii medici secundari cu stagiu, legal complet la spitalele din ţară, sunt scutiţi de probele de la punctele 2 şi 3.

Comisiunile vor recomanda în urma examenelor şi a notelor obţinute un număr de reuşiţi în proporţiile următoare:

a) Cea din Bucureşti, 40 % din numărul locurilor vacante supuse concursului;

b) Cele din Cluj şi Iaşi, câte 30 %.

Candidaţii reuşiţi îşi păstrează drepturile care le conferă ordinea de pe fiecare tablou în parte, numerile de ordine fiind echivalente pentru toate tablourile.

Cei clasificaţi peste numărul de mai sus se consideră nereuşiţi oricare ar fi media obţinută.

In termen de 30 zile după terminarea concursului ministerul va convoca o comisiune de propuneri compusă din:

a) Cei trei profesori de igienă de la Facultăţile de medicină din Bucureşti, Cluj şi Iaşi;

b) Doi medici primari de judeţ sau municipiu, cu vechime de cel puţin 10 ani în serviciu, desemnaţi de minister.

Comisia lucrează sub prezidinţia celui mai vechiu profesor.

Această comisiune propune pentru fiecare loc vacant câte un candidat, ţinând seamă: de ordinea clasificării obţinută la concurs pentru candidaţii reuşiţi, de notele obţinute de medicii igienişti la absolvirea cursurilor de igienă pentru candidaţii din această categorie şi de activitatea medicilor definitivi în cazul când şi ei candidează.

Propunerile se fac cu majoritate de voturi.

Numirile se vor face de minister conform propunerilor, după ce comisiunea administrativă va fi cercetat dacă formele legale au fost îndeplinite.

Locurile devenite vacante în intervalul dintre două concursuri nu pot fi ocupate în mod provizoriu decât de candidaţii reuşiţi la concurs, dar nenumiţi şi de medicii cu diploma de specializare în igienă.

Până la ţinerea primului concurs, conform acestui art., se pot numi provizoriu, orice medic titrat şi cu liberă practică.

Transferările prin consimţimântul reciproc sunt oprite.

Actualii medici de circumscripţie, în funcţiune de cel puţin 2 ani, la data promulgării legii de faţă, pot fi confirmaţi stagiari, de către comisia administrativă, dacă au o activitate apreciabilă şi note de bună calificaţie a şefilor ierarhici.

Pensionarea medicilor.

Funcţionarii tehnici ai serviciilor şi instituţiilor sanitare şi de ocrotire vor fi puşi în retragere din oficiu la vârsta de 60 de ani împliniţi. Cu toate acestea, în ultimul an de funcţionare, în urma avizului motivat dat de comisiunea administrativă pe baza notaţiilor din statul de serviciu al funcţionarului, ministerul îl va putea menţine în funcţiune pe cel mult încă doi ani.

Ţinerea concursurilor publicate.

Concursurile publicate în «*Monitorul Oficial*» până la data promulgării prezentei legi, se vor face la datele fixate, în conformitate cu legea în vigoare la data publicării în *Monitorul Oficial.*

Măsuri tranzitorii.

Actualii medici de circumscripţie, cari au absolvit cursul de specializare în igienă sau urmează acest curs şi au o vechime de serviciu de cel puţin 8 ani, pot fi numiţi medici primari de judeţ definitiv în decurs de 3 luni, de la promulgarea legii de faţă.

Actualii medici care funcţionează în calitate de radiologi, din serviciile depinzând de Ministerul Muncii, Sănătăţei şi Ocrotirilor Sociale, numiţi în bază de decret regal, sau decizie ministerială, şi care vor avea 3 ani de funcţionare, până în momentul promulgării acestei legi, se confirmă definitivi în funcţiunea ce ocupă, cu avizul comisiei administrative.

Au cours de la Grippe

le

SIROP FAMEL

À BASE DE LACTOCRÉOSOTE SOLUBLE

est une sauvegarde contre les complications pulmonaires

Littérature et Echantillons à MM. les Docteurs : **BUCAREST**, 9, strada George Coșbuc

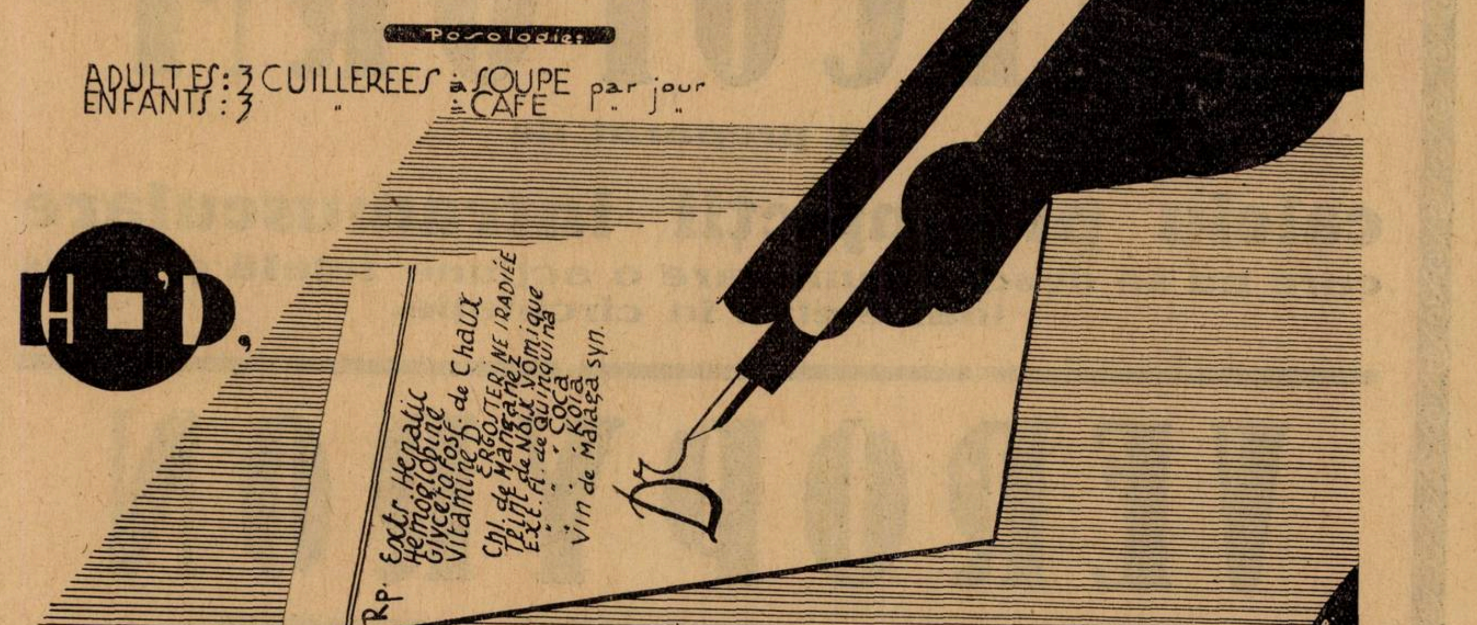
VIN ET SIROP

HEPAFORT „D"

ANEMIES. ASTENIE. TUBERCULOSE. CONVALESCENCES.

Posologie:

ADULTES: 3 CUILLEREES à SOUPE par jour
ENFANTS: 3 " à CAFE P. j.


H'D
Rp. Extr. Hepatic
Hemoglobine
Glycerofosf. de Chaux
Vitamine D.
Ergosterine iradiée
Chl. de Manganez
Teint. de Noix Vomique
Ext. fl. de Quinquina
" Coca
" Kola
Vin de Malaga syn.
Dr
Philipp 33
ISPAS

D-nii medici sunt rugați a cere literatura și eșantioane dela casa **„Rasbig" 14, Faubourg Poissonière** sau dela reprezentantul casei pentru **România, Romeo I. Grigorescu, Str. Principatele Unite No. 14.**

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

NOU!

ETER – CHININA – CAMFOR PENTRU INJECŢIUNI

CHINAETHER

NEDUREROS

Indicaţiuni: Tuse convulsivă, pneumonie post-operatorie resp. profilaxia ei, bronşite şi în general în afecţiunile catarale, acute şi subacute, ale căilor respiratorii.

BISMOSALVAN SOLUBIL

NEDUREROS

Iodobismutat de chinină în soluţie complectă.
In toate fazele sifilisului

CALCOFORM

un preparat de

calciu pt. injecţii intramusculare
care nu se descompune, are o acţiune totală şi e pus foarte eftin în circulaţie.

VEROPYRON

combinaţiune de acid dietilbarbituric cu amidopirină
analgetic energic şi sedativ uşor.

Al doilea congres naţional de tuberculoză

Al doilea congres naţional de tuberculoză se va ţine la Cluj în zilele de 3, 4, 5 Iunie 1933, sub patronajul D-lui Ministru al Muncii, Sănătăţei şi Ocrotirilor sociale.

Comitetul de patronaj al congresului este astfel compus:

Preşedinte: D-l prof. dr. *I. Cantacuzino*.

Membrii: D-nii Prof. *Fl. Ştefănescu Goangă*, rectorul Universităţii Cluj; G-ral *I. Prodan*, Com. Corp. VI Armată; Dr. *Liviu Dan*, prefectul judeţului Cluj; Dr. *Victor Deleu*, primarul municipiului; Prof. Dr. *Gh. Martinescu*, decanul Facultăţii de medicină Cluj; Prof. Dr. *I. Bălăcescu* decanul Facultăţii de medicină Bucureşti; Prof. Dr. *Tănăsescu*, decanul Facultăţii de medicină Iaşi; Prof. Dr. *N. Gheorghiu*, preşedintele Asociaţiei generale a medicilor; G-ral prof. dr. *Butoianu*, inspector general serv. san. armatei; G-ral dr. *C. Iliescu*, directorul dir. 6 sanitară min. Apărării Naţionale; G-ral dr. *V. Marosin*, şeful serv. san. C. VI A.; dr. *Deculescu*, secretar general al Ministerului Muncii, Săn. şi Ocrot. sociale; dr. *G. Balş*, preşedintele Crucii Roşii; d-nele *M. G. Balş*, preşedinta soc. Combaterea tuberculozei la copii; *Sabina Cantacuzino*, preşedinta soc. «Izolarea tuberculoşilor»; d-nii *M. Enescu*, directorul gen. al Casei Centrale a asigurărilor sociale; d-nii foşti miniştri ai sănătăţei şi ocrotirilor sociale: Prof. dr. *I. Lupaş, N. N. Săveanu, Inculeţ, I. Răducanu*, dr. *E. Haţieganu, Sever Dan*.

Comitetul de organizare este format în modul următor:

Preşedinte: D-l prof. dr. *Iuliu Haţieganu*.

Membrii: D-nii dr. *I. Costinescu*, vicepreşedinte soc. p. profilaxia tuberculozei; dr. *I. Irimescu*, directorul gen. soc. pentru profilaxia tuberculozei; prof. *G. Proca*, secr. gen. soc. p. profilaxia tuberculozei; G-ral *Filitti*, director adm. soc. p. profilaxia tuberculozei; prof. dr. *I. Moldovan*; prof. dr. *I. Iacobovici;* prof. dr. *Titu Vasiliu*; prof. dr. *I. Goia*; prof. dr. *D. Negru*, de la Facultatea de medicină din Cluj; prof. dr. *Danielopol; C. Ionescu-Mihăeşti; M. Manicatide*; *D. Mezincescu; S. Nicolau*, de la Facultatea de medicină din Bucureşti; *I. Bălteanu, A. Cosăcescu, Gracoski, A. Slătineanu*, de la Facultatea de medicină din Iaşi; *G. Udriski*, decanul Facultăţii de medicină veterinară; *E. Ciucă*, prof. al Fac. de med. veterinară; *E. Andronescu*, preş. soc. radiologie; prof. *M. Ciucă*, dr. *Emil Gheorghiu*, dir. med. Casa Centrală asig. sociale; medic colonel *Bălănescu*, dir. sanat. Tbc. al armatei; dr. *H. Teodoreanu*, dir. sanat. Filaret; dr. *N. Vlădescu*, direct. sanat. Bisericani; dr. *Tătuşescu*, direct. sanat. Zerlendi; dr. *O. Rusu*, direct. sanat. Geoagiu; dr. *M. Sireteanu*, direct. sanat. Săvădisla; dr. *B. Rosskopf*, direct. sanat. Oradea; dr. *P. Siiarteu*, direct. sanat. Arad; dr. *Fodor*, direct. sanat. Aiud; dr. *Liviu Pop*, ftiziolog, Cluj; dr. *Belciugăţeanu*, medic şef al dispensarului Cfr. Bucureşti; dr. *Popper Maximilian*, confer. univ. Bucureşti; dr. *Petre Vlad*, medic primar oraş. Cluj; dr. *C. Athanasiu*, medic primar al judeţului Ilfov.

Secretari: d-nii dr. *M. Nasta*, Bucureşti; dr. *L. Daniello*, Cluj.

Casier: d-l dr. *Berariu*, Cluj.

Congresul se va ţine după următorul program:

Ziua I-a — 3 Iunie.

Şedinţa de deschidere în sala prefecturei judeţului.

Ora 9. Constituirea biroului congresului.

Ora 10. Deschiderea congresului. Cuvântarea preşedintelui. Cuvântările reprezentanţilor, autorităţilor şi diverselor asociaţii.

Ora 10½. D-l dr. *Irimescu*, va ţine o conferinţă pentru marele public despre: «Tuberculoza boală curabilă şi evitabilă».

Ora 11½. Deschiderea expoziţiei de propagandă antituberculoasă instalată în sala de expoziţie a prefecturei.

După amiază. Sala institutului Pasteur.

Ora 3. Raportul d-lui dr. *Irimescu:* Principiile de organizare ale armamentului antituberculos (cu privire specială la condiţiile din România). Comunicări şi discuţii la primul raport.

Seara ora 9. Recepţie în sala Memorandului.

Ziua a II-a — 4 Iunie.

Amfiteatrul Institutului Pasteur.

Ora 9. Raportul d-lui dr. *Daniello*: Debutul tuberculozei pulmonare la adult şi diagnostitul ei.

Corapoarte: 1. Dr. *E. Lazeanu* şi *A. Georgescu:* Elemente radiologice de diagnostic. 2. Dr. *M. Nasta*: Elemente biologice de diagnostic.

Ora 11. Vizitarea clinicilor universitare şi instituţiilor antituberculoase.

Ora 3. Festival sportiv şi de educaţie fizică organizat pentru marele public de Asociaţia «Şoimii Carpaţilor», în favoarea societ. pentru profilaxia tuberculozei.

Ora 5. Comunicuri şi discuţii la al 2-lea raport.

Ora 9. Masă comună.

Ziua III-a — 5 Iunie.

In amfiteatrul Institutului Pasteur.

Ora 9. Raportul d-lor prof. *Iacobovici* şi docent *Nichita*: Artrodeza în tratamentul coxitei tuberculoase.

Comunicări şi discuţii.

Ora 11. Şedinţă de închidere a congresului.

După masă vizitarea plăşei sanitare model *Gilău* şi spital-sanatorului de tuberculoză de la Săvădisla.

In caz că se vor găsi participanţi în număr suficient, se vor organiza în ziua de 6 Iunie două excursii la Aiud şi Geoagiu pentru vizitarea sanatoriilor de tuberculoză din acele localităţi.

Regulamentul congresului.

Rapoartele şi corapoartele trebuesc depuse la secretariatul congresului cel mai târziu până la data de 15 Aprilie pentru a putea fi imprimate şi distribuite congresiştilor.

Timpul acordat pentru expunere este de:
45 minute pentru rapoarte,
15—20 minute pentru corapoarte.

Comunicările nu vor putea avea alt obiect de cât chestiunile puse la ordinea de zi a congresului sau fiind în imediată legătură cu acestea.

Timpul acordat pentru expunerea lor va fi de 10 minute.

Numai membrii înscrişi la congres pot face comunicări. Este de dorit ca titlul lor să fie anunţat cât mai de vreme la secretariat, cel mai târziu însă cu o săptămână înainte de congres (25 Mai). Textul lor scris va fi depus la biroul congresului cel mai târziu în cursul zilei de congres, pentru a putea fi tipărit în darea de seamă a congresului, ne fiind autorizaţi a face comunicări de cât d-nii membrii cari au depus textul.

Un membru nu va putea face mai mult ca două comunicări la fiecare raport.

Discuţiunile se vor începe după expunerea rapoartelor, corapoartelor şi comunicărilor înscrise la fiecare chestiune. Inscrierile pentru discuţiuni se vor face la biuroul congresului în pauza care va urma expunerii comunicărilor.

Timpul acordat fiecărui vorbitor va fi de 5 minute. Nimeni nu va putea lua cuvântul mai mult de două ori pentru discuţia fiecărei chestiuni.

In prima zi a congresului, 3 Iunie, un biurou de informaţii va funcţiona începând de la 8 a. m., în sala mică a prefecturii, unde d-nii membrii şi d-nii invitaţi vor putea ridica rapoartele imprimate, insignele de congresist precum şi programul detailat şi definitiv al congresului. Tot aci se vor plăti şi taxele şi se vor mai putea primi şi înscrieri la congres precum şi înscrierile la masa comună.

Direcţiunea regiei autonome a căilor ferate române a aprobat o reducere de 50 % asupra costului călătoriei.

D-nul ministru al Muncii, Sănătăţii şi ocrotirilor sociale, d-l ministru al apărării naţionale, precum şi d-l director general al C. F. R., au aprobat să se acorde concedii pe timpul congresului d-lor medici funcţionari ai serviciului sanitar, civil şi militar, ai Casei Centrale a Asigurărilor sociale şi Casei Muncei C. F. R. cari vor participa la congres.

In ce piriveşte găzduirea d-lor congresişti, 80 de persoane vor putea fi încartiruite gratuit în diferitele căminuri studenţeşti.

Hotelele New-York şi Central au consimţit să acorde importante reduceri tarifare membrilor congresului (cameră cu 1 pat dela 70—130, cu 2 paturi dela 140—200 lei plus taxe comunale. Pat suplimentar 40 lei. Pensiune completă: 1 pers. 200 lei, 2 pers. 340 lei).

Locurile se distribue în ordinea în cari au fost cerute. D-nii congresişti sunt rugaţi să şi le reţină din vreme şi cel mai târziu cu o săptămână înainte la secretariatul congresului.

Pentru orice alte informaţii rugăm a se adresa secretarilor congresului: la Bucureşti dr. *M. Nasta*, splaiul Independenţei No. 103; la Cluj: dr. *L. Daniello*, clinica medicală, secţia de boli pulmonare. Tot acolo se primesc şi înscrierile.

NOTIŢE TERAPEUTICE

INDRUMĂRI PENTRU INTREBUINŢAREA PRODUSELOR DE SALVARSAN.

Orânduite de Consiliul Naţional de Igienă a Germaniei.

1. Produsele de Salvarsan se pot întrebuinţa în toate formele sifilisului. Eficacitatea lor este cu atât mai mare cu cât tratamentul se începe mai de vreme. Imediat după contaminare trebue instituit o cură suficient de îndelungată cu Salvarsan (cu privire la întrebuinţarea unui tratament accesoriu cu bismut sau mercur, vezi aliniatul 13), atunci succesul pentru obţinerea unei vindecări timpurii va fi cu atât mai mare.

2. Condiţiuni esenţiale pentru întrebuinţarea cu succes a produselor de Salvarsan şi preîntâmpinarea cât mai sigură a accidentelor este stăpânirea exactă a modului de întrebuinţare şi examinarea cât mai amănunţită a bolnavilor înainte, în timpul şi după tratament.

3. Inainte de a începe tratamentul, este nevoe de o anamneză precisă a bolnavului, în ceeace priveşte boli anterioare, starea actuală şi o examinare amănunţită (cord, urină), stabilind totdeodată şi greutatea corporală.

4. In timpul bolilor acute, chiar forme mai uşoare (răceală, angină, turburări gastrice), injecţiunile cu produsele de Salvarsan se fac *numai în indicaţiuni deosebit de* importante şi cu cea mai *mare precauţiune*; în bolile acute, grave, injecţiunile nu se fac de loc, tot aşa la persoane cari n'au suportat ultima injecţie de Salvarsan sau mai suferă sub consecinţele ei. Dacă stomacul este gol sau supraîncărcat n'ar trebui să se facă injecţiuni cu Salvarsan.

5. Precauţiune deosebită este indicată la întrebuinţarea produselor de Salvarsan şi în următoarele cazuri: La bolnavi cu inaniţiune gravă, cu stări caşectice şi foarte anemice, la bolnavi cu stare timico-limfatică, în diabet, guşe, Basedow şi boala lui Addison, în tuberculoză pulmonară, boli de cord şi ale vaselor, ale rinichilor şi ficatului (chiar dacă se bănuesc numai asemenea boli, se va face examinarea funcţională a acestor organe!) în bolile tubului digestiv, în obezitate, alcoolism, epilepsie şi în timpul gravidităţii. In aceste cazuri se vor tatona dozele şi, numai dacă se tolerează, se va trece la doze normale. Se va proceda la fel la bolnavii de sifilis cu simptome din partea sistemului nervos central, precum şi a altor organe importante şi la persoane cari au prezentat turburări de orice fel în timpul injecţiunilor cu Salvarsan făcute mai înainte. (Aliniatul 10—12).

6. Doza se va fixa la fiecare caz în parte, luând în consideraţie greutatea corporală, starea generală a bolnavului şi localizarea, felul, gravitatea şi extinderea simptomelor prezentate. Pentru primele injecţiuni se recomandă doze mici (dozajul I- şi II=0,10—0,2 g. Salvarsan, 0,15—0,30 g. Neosalvarsan sau Salvarsan sodic sau Myosalvarsan, 0,10—0,30 g. Neosilbersalvarsan); la bărbaţi tineri, viguroşi începând cel mult cu doza III-a = 0,3—0,4 g. Salvarsan, 0,45—0,60 g. Neosalvarsan sau Salvarsan sodic sau Myosalvarsan, 0,30—0,45 g. Neosilbersalvarsan). Chiar dacă se face un tratament abortiv nu se va trece, fie şi bărbaţi viguroşi şi sănătoşi peste doza IV-a (= 0,40 g. Salvarsan, 0,60 g. Neosalvarsan sau Salvarsan sodic sau Myosalvarsan, 0,45 g. Neosilberalvarsan), la femei doza III-a 0,30 g. Salvarsan, 0,45 g. Neosalvarsan sau Salvarsan sodic sau Myosalvarsan, 0,40 g. Neosilbersalvarsan). La fixarea dozelor pentru copii se va lua în consideraţie pe lângă starea generală şi greutatea corporală.

Dozaj pentru sugari:
0,007—0,02 g. Salvarsan
0,01 —0,03 g. Neosalvarsan sau Salvarsan sodic sau Myosalvarsan
0,007—0,025 gi Neosilbersalvarsan
} de kg. greutate corporală.

7. Intre injecţiuni se vor intercala pauze, cari la dozaje mai mari (doza III pentru femei, doza IV pentru bărbaţi) vor fi de ca. 3—7 zile. Dacă se întrebuinţează doze mai mici, injecţiunile pot fi făcute şi în intervale mai scurte.

8. Doza totală de Salvarsan, administrată în decurs de ca. 6 săptămâni, poate să atingă pentru un tratament exclusiv cu Salvarsan în genere 2,5 3 g. Salvarsan, 4—5 g. Neosalvarsan sau Salvarsan sodic sau Myosalvarsan, 4—4,5 g. Neosilbersalvarsan, fără însă a trece peste această cantitate. Pentru un tratament intens se recomandă:

Pentru bărbaţi:	Salvarsan	3—4,5 g.
	Neosalvarsan sau Salvarsan sodic sau Myosalvarsan	4,5—6 g.
	Neosilbersalvarsan . .	4—5 g.
Pentru femei:	Salvarsan	2,5—4 g.
	Neosalvarsan sau Salvarsan sodic sau Myosalvarsan	4—5 g.
	Neosilbersalvarsan . .	3,5—4,5 g.

Dacă se prezintă o indicaţiune specială, se pot majora dozele sus-menţionate la persoane viguroase. O condiţie pentru întrebuinţarea acestor doze maximale este însă ca tratamentul să fie incontinuu bine suportat (vezi alin. 9—12). In tratamentul combinat cu bismut sau mercur se recomandă o dozare cât mai precaută, examinând totodată bolnavul cu multă atenţiune în timpul tratamentului (vezi alin. 13). Inaintea fiecărei injecţiuni, fie cu Salvarsan fie cu bismut sau mercur, se va analiza urina pentru albumină.

9. In timpul tratamentului, mai ales în ziua injecţiunei, bolnavii trebuesc să se ferească de surmenaj corporal neobişnuit şi excese de orice fel. Vor avea grije să se hrănească bine în timpul tratamentului.

10. Bolnavii vor fi informaţi, să observe după fiecare injecţiune dacă au turburări, ca de ex.: dureri de cap, indispoziţie, ameţeli, vărsături, febră, leşinuri, insomnie, roşeaţă a feţii, hemoragii, exanteme (vezi alin. 12), pierdere din greutate şi evtl. cantitate mai mică de urină şi vor comunica aceasta imediat medicului fără a mai fi întrebaţi.

11. Simptome ca acele enumerate sub alin. 10 vor îndemna la precauţiune. Tratamentul se va întrerupe deocamdată şi injecţiunea viitoare va urma cel mai târziu 8 zile după restabilirea complectă a bolnavului, întrebuinţându-se o doză mai mică a unui alt produs de Salvarsan (vezi alin. 12). După prima injecţiune, în caz de sifilis recent, se produce nu rareori o creştere repede, însă trecătoare a temperaturii (chiar frisoane), care însă nu constitue un motiv contra urmării tratamentului. Dacă însă se produc creşteri de temperatură în decursul tratamentului ce urmează, atunci este nevoe de precauţiune. Şi aşa numitul complex de simptome vaso-motorice, în timpul şi imediat după injecţiune, trebue luat în seamă, pentru a decide asupra felului cum trebue urmat tratamentul, (doze mai mici, schimbarea tratamentului, injecţiune subcutanată de 0,001 g. adrenalină sau suprarenină 10 minute înaintea injecţiunei cu Salvarsan).

12. Trebue luat în seamă mai ales şi exantemele, chiar şi cele mai uşoare şi trecătoare, căci pot fi uşor trecute cu vederea. Imediat ce sunt observate, se va întrerupe tratamentul neîntârziat. In cazurile cu exanteme mai uşoare, se va întrerupe tratamentul (cel puţin ca. 14 zile), pentru că, dacă se administrează mai departe şi prea devreme Salvarsan (sau bismut şi mai ales mercur) se pot produce, ca consecinţă, dermatite universale foarte grave. Exanteme mai uşoare se înlătură deseori prin injecţiune intravenoasă cu 0,06—1 g. Thiosulfat de sodiu sau se opreşte agravarea lor. In caz de dermatită universlă, tratamentul se întrerupe complect şi nu se va continua cu injecţiunile antisifilitice înaintea reluărei tratamentului, care se va face numai cu cea mai mare precauţiune (se recomandă consult cu un medic specialist).

13. In tratamentul combinat, care se obişnuieşte în multe cazuri, fie cu Salvarsan fie cu bismut sau mercur, trebue ţinut seamă foarte atent de accidentele acestor produse.

14. Intrebuinţarea tuturor produselor de Salvarsan trebue să se facă cu cea mai strictă asepsie. In ori ce caz, se va însemna numărul de control al preparatului întrebuinţat şi firma care l-a furnizat pentru un evtl. control în urmă. Produsele de Salvarsan se vor cumpăra numai la farmacii.

15. Soluţiile diferitelor produse de Salvarsan trebuesc făcute imediat înaintea injecţiunii cu multă precauţiune, observând cea mai strictă asepsie şi modul de întrebuinţare alăturat fiecărui ambalaj. Dizolvarea produselor în seringă se va evita. Pentru prepararea soluţiei nu se va întrebuinţa apă comună, ci apă destilată, sterilizată, uşor încălzită, nu însă peste temperatura corpului. Se recomandă a prepara apa destilată pentru dizolvarea produselor prin destilaţiune dublă sau de a întrebuinţa apa destilată sterilizată în fiole din comerţ sau cea din fiolele duble «Iso», dacă se întrebuinţează borcane din quart sau din sticlă de Yena sau însfârşit de a alege seringi complect din sticlă. Se vor in-

SFĂRÂMAȚI
CERCUL
VICIOS

CAȘECSIE DENUTRIȚIUNE ANEMIE DEMINERALIZARE DEMINERALIZARE DEMINERALIZARE

Insuficența mineralelor esențiale—sodiu, potasiu, calciu, fer și manganez—conduc în mod inevitabil la syndromele vigoarei scăzute.

In cazuri de neurastenie, debilitate, anemie, cașecsie, slăbirea forțelor și alte condițiuni de degenerare, Siropul Fellows procură aceste indispensabile minerale în o formă asimilabilă în tovărășie cu fosforul, chinină și strychnină.

Doza: una linguriță pe zi.
Prețul redus Lei 175 flaconul.
Drogueria "Standard"
București

Siropul Fellows
cu Hypofosfiți

Eșantioane
la
cerere

Procură
mineralele
esențiale

AGOCHOLINE Dr. ZIZINE

AGOCHOLINE
ZIZINE
AGOCHOLINE
ZIZINE
GRANULE SOLUBLE

GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)
Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI
Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:
1-3 lingurițe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:

Drogueria STANDARD, 2. Strada Zorilor — BUCUREȘTI
LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

în fiole de 10 cc şi 20 cc
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

NAÏODINE

SEDAŢIE RAPIDĂ ŞI ATOXICĂ

Exclusivitatea generală p. România: DROGUERIA STANDARD, 2, Str. Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS – BOULOGNE s/ SEINE – FRANCE

O.V.P. EDITIONS

Drogueria STANDARD, Bucureşti I
2, Strada Zorilor, 2

SALPINGITE
INFLAMAŢIA ŢESUTULUI CELULAR
ABCES IN REGIUNEA PELVIANA

O metodă din cele mai avantajoase, de a aplica în interiorul vaginei căldură uniformă umedă şi de lungă durată, este întrebuinţarea tampoanelor de Antiphlogistine. Proprietatea Antiphlogistinei de a produce căldură stimulează circulaţia sângelui şi prin aceasta se înlătură congestiunea şi simptomele dureroase.

Pe baza proprietăţii sale plastice, se poate introduce Antiphlogistina în toate contururile; ea pătrunde în fundurile de sac, astfel că procură un sprijin pentru mitră şi uşurează drenajul.

Cantitatea mare de glycerină ce conţine (45 %) şi ceilalţi compuşi, fac din Antiphlogistine medicamentul ideal pentru calmarea durerilor şi pentru înlăturarea inflamaţiilor şi a congestiunilor în stările gynecologice.

Eşantioane şi literatură la cerere.
THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co. New-York, U. S. A.
Exclusivitate generală pentru România
DROGUERIA „STANDARD"
Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

AL 4-lea CONGRES NAŢIONAL

DE

CHIRURGIE, UROLOGIE, OBSTETRICĂ și GINECOLOGIE

se va ţine în Bucureşti, în zilele de 18, 19 și 20 Iunie a. c. la Facultatea de medicină.

Taxa de înscriere, cuprinzând și buletinul cu rapoartele congresului este de lei 200.

D-nii medici din Bucureşti și provincie sunt rugaţi să anunţe comunicările ce au de făcut Secretariatului general la Institutul Maternitatea (Şoseaua Col. Mihail Ghica No. 5) pe adresa Agregat dr. D. Săvulescu.

jecta numai soluţii absolut clare de Salvarsan cari sunt libere de orice părticele vizibile (vezi şi modul de întrebuinţare al diferitelor produse de Salvarsan). De oarece toate produsele de Salvarsan, mai ales Neosalvarsanul şi Salvarsanul Sodic, se descompun uşor la aer, adoptând o toxicitate mai mare, se va analiza fiecare fiolă înainte de întrebuinţare cu multă atenţiune, dacă nu este deteriorată. Conţinutul fiolelor deteriorate nu se va întrebuinţa, tot aşa şi resturi din fiole deschise mai înainte, cât şi produsele cari prezintă o coloraţie neobişnuită. Soluţiile recent preparate se vor întrebuinţa imediat. Nu este admisibil, de a cumpăra din farmacii soluţii gata preparate sau de a prepara o cantitate mai mare de soluţie pentru mai mulţi bolnavi deodată cât şi de a lăsa să stea soluţiile mai mult de câteva minute.

16. Se va observa cu atenţiune la injecţiunile intravenoase, ca acul seringei să nu fie udat cu soluţie de Salvarsan şi să fie exact în venă, aşa încât să nu se producă o vătămare a intimei venelor sau o străpungere a acestora în timpul injecţiunei. Injecţiunea se face încet (la persoane debile, cu cordul slăbit etc., chiar foarte încet, câteva minute)

La cea mai mică durere sau semn de infiltraţiune, cât şi la cele mai uşoare simptome de dispnee, congestie etc. se va întrerupe imediat injecţiunea. Deasemenea se va proceda la fel, dacă se simte un obstacol în timpul injecţiunei şi se va continua cu injecţiunea deabia după ce se stabileşte exact poziţia canulei în venă prin aspiraţie de sânge.

Tratamentul cu Salvarsan ar trebui să se facă numai de un medic care stăpâneşte complect technica injecţiunilor şi observă cu stricteţă toate măsurile de precauţiune.

Important pentru medici

Aducem la cunoştinţa domnilor medici că renumitul produs în combaterea sifilisului

NEOSALVARSAN

a fost redus în preţ cu ca. 20%

Pentru consumatorii mai mari s'a introdus în comerţ **ambalajul cu câte 10 fiole**, care se reduce în preţ **cu ca. 25%**.

S'a făcut reducerea această considerabilă, ţinând cont de starea actuală de criză, care a cuprins şi clientela medicală.
Este bineînţeles că

NEOSALVARSAN

se va fabrica şi pe viitor tot în condiţiunile ireproşabile în cari a fost pus în comerţ şi până acum. Rugăm deci Onor. corpul medical de a-i acorda şi pe viitor încrederea de care s'a bucurat până în prezent.

BIBLIOGRAFII

Éléments de pharmacodynamie spéciale. Étude sur l'action des divers médicaments par **Edgar Zunz**, professeur à l'Université de Bruxelles. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Două volume in 8^0 conţinând 1272 pagini cu 167 figuri şi 181 tablouri ne putând fi vândute separat . . . . . . 190 fr.

Progresele neîncetate ale cunoştiinţelor noastre în terapeutică ca şi extinderea considerabilă pe care a luat-o în ultimii ani chimia sintetică, a îndemnat pe autor să publice pe lângă prima sa lucrare *Elemente de farmacodinamie specială*, o lucrare destinată să înlesnească studiul proprietăţilor farmacologice ale produselor întrebuinţate în clinică.

Ca şi lucrarea precedentă, este o operă fundamentală care va fi bine primită atât de medici cât şi de studenţi, de către chimişti, fiziologi ca şi de toate laboratoarele de produse farmaceutice şi de farmacişti.

Farmacodinamia specială are de scop studiul efectelor exercitate asupra organismului sănătos sau bolnav de către diverse medicamente, adică de substanţele sau produsele întrebuinţate în scopul de a vindeca, de a ajuta la vindecare sau de a concura la reparaţia organismului bolnav.

In acest scop au fost prescrise nenumărate droguri de origină minerală, animală şi vegetală. S'au extras numeroşi principi activi, preparate vegetale, uneori întrebuinţate din timpuri îndepărtate, în scop terapeutic. De când s'a pus în evidenţă relaţiunile între 'constituţiunea chimică şi acţiunea farmacologică, industria s'a străduit să înlăture inconvenientele multor substanţe chimice întrebuinţate în tratamentul maladiilor, păstrându-le şi întărindu-le proprietăţile farmacologice.

Medicul trebue să cunoască nu numai efectele farmacologice susceptibile de a fi utilizate în terapeutică, dar şi toate repercusiunile care rezultă din introducerea în organism a unei substanţe sau produs străin. Unele fenomene obţinute astfel pot fi dăunătoare organismului şi se opun deci, întrebuinţărei medicamentelor ce le provoacă, afară numai dacă ele nu apar datorită unei concentrări sau unei doze mult superioare cantităţei necesare pentru a realiza efectul terapeutic dorit.

Cu toate că e aproape imposibil de a stabili o clasificare perfect raţională a agenţilor farmacologici, profesorul *Zunz* adoptă în această lucrare diviziunea prin capitole bazându-se tot deodată pe proprietăţile farmacologice şi pe scopul terapeutic. El mai consideră şi pe unii agenţi farmacologici, ca diverşi hypertermisanţi, fără rol terapeutic, dar a căror efecte asupra organismului trebuesc cunoscute.

El expune teoriile emise à propos de modul de acţiune al narcoticelor, antisepticelor, agenţilor chimiotherapici. El face un exposeu al principalelor indicaţii terapeutice şi furnizează indicaţii în privinţa modului de administrare şi de doze de consiliat.

Cu toate că studiul metodelor de imunizare active sau pasive ca şi a agenţilor vii intervenind ca antagonişti ai diverşilor germeni patogeni nu fac parte propriu zis din farmacodinamica specială; pentru scopuri de utilitate practică autorul le consacră un capitol.

L'hyotension artérielle dans les maladies chroniques, par **Gaston Giraud.** *Masson & C-ie Paris, Éditeurs.* Un volum de 260 pagini . . . . 40 fr.

In prima parte a lucrărei autorul stabileşte principalele sisteme organice a căror disfuncţiune este de natură să întreţină scăderea tensiunei arteriale. Enumără apoi diversele tipuri de hipotensiune arterială observate în cursul maladiilor cronice şi fizionomia lor clinică generală.

După aceste date instructive autorul studiază din punct de vedere clinic stările de hipotensiune în cursul maladiilor cronice ale diverselor organe ca: inima, ficatul, rinichii, căile respiratorii, glandele endocrine, bolile de nutriţie, stările de intoxicaţii, etc., etc. In ultima parte sunt date consideraţiunile de diagnostic, de pronostic şi de terapeutică generală.

Le genou, anatomie chirurgicale et radiographique clinique opératoire, par **Antoine Basset**, Professeur agrégé à la Faculté de Paris, chirurgien de l'Hôpital Beaujon. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 190 pagini cu 120 figuri . . 45 fr.

Această lucrare este în întregime consacrată anatomiei chirurgicale şi radiografice ca şi chirurgiei operatoare a genunchiului.

In studiul anatomic, dă preferinţa formelor exterioare şi aspectului radiografic al articulaţiei sănătoase. Descrierei anatomice îi urmează un studiu de ansamblu asupra cavităţilor şi elementelor constitutive ale articulaţiei, apoi o serie de capitole consacrate expunerei diverselor technici operatoare grupate în jurul afecţiunilor cărora li se aplică.

Rééducation psychothérapique; controle de l'équilibre mental et nerveux, par le Dr. **Pierre Prost**, Collection des manuels de rééducation *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs*, 1 vol. în-8^0 de 138 pagini . . 20 fr.

După cum indică subtitlul său, acest manual este bazat pe noţiunea unui echilibru mental şi nervos, a cărei ruptură explică în mare parte mecanismul psichonevrozelor.

Această concepţie dinamică duce pe autori la clasarea nevropaţilor în două mari categori principale: deoparte, agitaţii cei cu spasme, excitaţii: de altă parte deprimaţii, obosiţii.

Fiecăreia din aceste grupe îi corespund mijloacele propii de reeducare: la primii întrebuinţând technice de detentă, la ceilalţi din contra acelea ce pun în joc, atenţia, voinţa.

Dat fiind competinţa autorilor, şi importanţa lucrărei succesul de librărie va fi desigur egal celui moral.

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE
(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 6
Depozitul la Cluj: DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la:

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES Ci-devant **SANDOZ**
Bâle **(Suisse)**

SANDOZ

BIBLIOTECA CENTRALĂ a „ASOCIAȚIUNII“

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul XI, No. 10 10 Lei Exemplarul 15 Mai 1933

BIBLIOTECA „ASOCIAŢIUNII" SIBIU

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I, Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Doctor ION T. NICULESCU: *Momente din evoluţiunea neurologiei în ultima jumătate de veac* 141

Docent Dr. SERBAN BRATIANU şi Dr. EUGEN SOLOMON: *Cholereza prin săruri biliare*. 144

Dr. N. NICOLAU, Dr. G. CRISTEA şi Dr. A. PAUN: *Pneumotoraxul ambulatoriu* 145

Dr. D. T. DINISCHIOTU: *Contribuţiuni la tratamentul anemiei pernicioase prin extract injectabil de ficat*. 146

NECROLOG

Profesorul ERNEST JUVARA, de **Dr. Marius Georgescu**. 147

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Iniţiative luminoase şi dispoziţii regretabile în administraţia sanitară a ţărei*. 148

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Realegerea d-lui Profesor I. Bălăcescu în funcţiunea de Decan; Casa de pensiuni şi ajutor a medicilor; Un proces regretabil; Al 4-lea congres naţional de chirurgie, urologie, obstetrică şi ginecologie. 149

Congresul de Cardiologie de la Praga; Telefonul medicilor; Cursul de informaţiuni al Societăţii Medicale de educaţie fizică; Şcoala anatomo-patologică franceză; Pletora medicală în Europa 150

Conferinţele despre cancer ale profesorului dr. Fichera 151

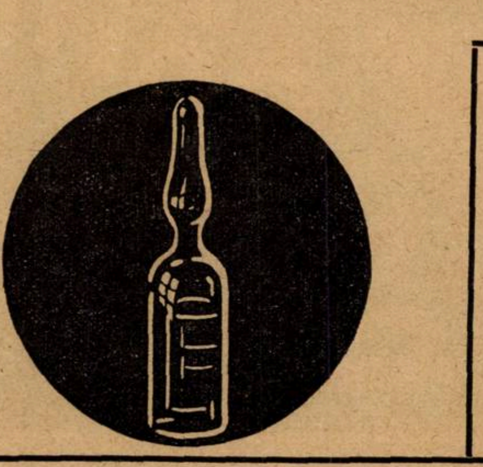
Intrunirea profesională a medicilor practicieni; Congresul al XII-lea balnear naţional; Călătorie de studii medicale în Italia; Zilele medicale de la Bruxelles (Sesiunea VIII-a) 152

BIBLIOGRAFII

La theorie physico-chimique de la sexualité, de *Ph. Joyet-Lavergne. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum în 16 de 104 pag. . . . . .10 fr.

SOLU-SALVARSAN
Produsul nou de Salvarsan trivalent

LUCIUS MEISTER M L & B BRÜNING HOECHST



Injectabil şi intramuscular fără dureri.
Soluţie de 10% gata preparată, stabilă.
În privinţa efectului terapeutic şi a toleranţei egal cu Neosalvarsan, produs renumit în toată lumea şi declarat preparat standard de comisiunea de higienă a Ligii Naţiunilor.
AMBALAJE ORIGINALE: 1 resp. 10 fiole de 1, 2, 3, 4, 5 şi 6 cmc.
Solu-Salvarsan este foarte convenabil!
„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. — Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic, Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

TABLETE·INJECŢIUNI·PULVERE
ALCALOID SINTETIC NOU!

Acţiune antispasmotică de 3(xxx) ori mai puternică!
Toxicitate de 9(xxx xxx xxx) ori mai redusă, decât a papaverinei!

Efect rapid, sigur, de lungă durată!

Aceeaşi acţiune nu se poate obţine, decât cu o combinaţiune a papaverinei, cu diferite alte antispasmotice.

MOSTRE PRIN:
FREDERIC SPODHEIM & Co
BUCURESTI·2·BDUL·ELISABETA 55

perparin
CHINOIN S.A.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAN

BROM-OVAR, LACTAT DE CALCIU, PAPAVERINA ŞI THEOBROMINĂ

Suprimă turburările obiective şi subiective

VEROPYRON

combinaţiune de acid dietilbarbituric cu amidopirină

analgetic energic şi sedativ uşor.

PENTRU TERAPIA ACIDULUI CHLORHIDRIC ŞI A PEPSINEI

BETACID MITE şi FORTE

„RICHTER"

PROGYNON

Hormon ciclic femenin de înaltă concentrațiune

INDICAȚIUNI:

REGENERARE GENERALĂ
AMENOREE SECUNDARĂ
TURBURĂRI DE MENOPAUZĂ

Ambalaje originale:

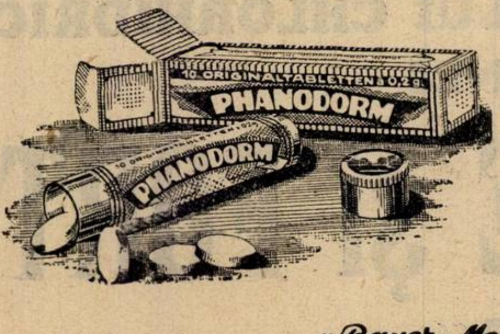
peroral: *15 drageuri à 150 U. ș.*
30 drageuri à 150 U. ș.
pentru injecții: *6 fiole à 1 cmc. à 100 U. ș.*

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

BIROUL ȘTIINȚIFIC, BUCUREȘTI, I, STR DOAMNEI No. 1/II

PHANODORM

produce un somn care este cel mai apropiat celui natural.



Phanodorm se descompune în întregime în organism după câteva ore și nu produce deci nici un fel de simptome desagreabile.

Somn plăcut și deșteptare cu senzație de vioiciune fizică și psihică.

Ambalaj original: Tub cu 10 tablete à 0,2 ctgr.

»Bayer-Meister Lucius« E. MERCK
LEVERKUSEN A. RH. DARMSTADT

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții pentru România

„Pharma“ Studerus & Co.
BUCUREȘTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Elisabeta 16

Anul XI, No. 10 15 Maiu 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

Momente din evoluţiunea neurologiei în ultima jumătate de veac

de Conferenţiar Doctor ION T. NICULESCU
Medic primar la Spitalul Colţea.

I.

Neurologia contemporană nu mai constitue o specialitate limitată. Mutaţiunile suferite în ultimii 50 ani au transformat-o într'o ştiinţă complexă cu ramuri autonome, ele însuşi destul de întinse.

E interesant să încercăm a ne aminti anumite momente importante din evoluţia neurologiei pentru a avea explicarea prezentului.

Desvoltarea logică a subiectului expunerei mele ar trebui să aibă drept mobil cunoştinţele şi marile achiziţiuni neurologice. Insă atât timpul scurt cât şi caracterul generalizator al expunerei incită la o prezentare, unde oamenii, mediul şi condiţiunile sociale în care au germinat şi s'au desvoltat unele mari idei neurologice, îmi apar tot aşa de importante ca şi realizările lor ştiinţifice.

Când vreau să amintesc câte ceva din viaţa acestor precursori, clasici ai neurologiei, dintre cari unii sunt din fericire în viaţă, atunci trebue să spun de la început că viaţa oamenilor mari despre care voi vorbi mă face să mărturisesc, că voi încerca să mă apropii cu modestia cuvenită faţă de aceste mari existenţe. Voi încerca să înţeleg nu numai rezultatele pozitive de ordin neurologic ale operei lor, ci măreţia ideilor realizate în creaţiune şi cu unele dintre dificultăţile inerente înfăptuirilor omeneşti.

Intinderea subiectului ne face să ne delimităm în mod arbitrar aproape numai la o parte şi anume aceia a neurologiei franceze, inspiratoarea şi leagănul neurologiei române.

Dacă gândul meu omagiază în această seară înaintea Domniilor-voastre o serie de vieţi din lumea neurologică, simt obligaţia sufletească firească de a reveni altă dată şi asupra altor şcoli generatoare de idei fecunde.

Imi scuz de mai înainte disarmonia şi imperfecţiunea expunerei, care desigur că nu va fi la înălţimea bunelor mele intenţiuni.

Ştim cu toţii, că neurologia contemporană apare ca o ştiinţă complexă, în care sunt reunite în mod inegal preocupări: clinice, anatomice, fiziologice, fizio-chimice, bacteriologice, biologice şi filozofice.

Această scurtă enumerare ne arată gigantica contribuţiune adusă neurologiei de discipline spirituale aşa de felurite.

Edificarea neurologiei moderne a primit marile ei impulsiuni organizatorii încă între 1850—1870, când pleiada marilor anatomişti şi fiziologişti ai Franţei au pus baza cunoaşterei sistemului nervos. In desvoltarea progresivă a acestor cunoştinţe, marile curente filozofice exponente ale unei Renaşteri ştiinţifice au jucat un rol fundamental.

Prestigiul ştiinţei şi curiozitatea spirituală au găsit în ideile lui *Bichat, Laennec, Cruveilhier, Magendie, Flourens, Brown-Séquard,* un îndemn pentru acel excelsior al ştiinţei pure.

Intre 1850—1870, pleiada lui *Duchenne de Boulogne, Claude Bernard, Vulpian, Charcot,* găseşte în ambianţa societăţii franceze şi în special, în aceia a Parisului condiţiuni favorabile desvoltărei operei lor. Aceste conjecturi fericite sunt legate atât de o nobilă emulaţiune a epocei cât şi de influenţa politico-socială a celui de al 2-lea imperiu. Grandoarea şi strălucirea Franţei apare mărită de splendoarea spirituală a gânditorilor şi savanţilor ei. Stabilitatea politică relativă aduce în acea epocă liniştea aşa de favorabilă seninătăţei creaţiunei ştiinţifice.

De fapt, o bună parte din activitatea neurologică a lui *Duchenne de Boulogne,* a lui *Vulpian* şi *Charcot* se situiază în această epocă.

După războiul franco-german, Franţa învinsă, găseşte într'însa elanul unei refaceri demne şi rapide. Oamenii săi de ştiinţă ridică prestigiul moral al Patriei lor la culmi nebănuite cu *Pasteur, Claude Bernard,* ca şi cu protagoniştii celorlalte ramuri de activitate spirituală.

Intre 1870—1893, neurologia franceză e regentată de *Charcot.* Insă în ansamblul acestei epoci de oficialitate figura lui *Duchenne* de *Boulogne* apare superbă în puritatea geniului său mereu mai lucitor.

Vulpian e în apogeul carierei sale; el dirijă şi inspiră Dejerinilor metoda sa admirabilă de lucru.

Elevi ai şcoalei Charcot: *Pierre Marie, Babinski* desvoltă şi amplifică calităţi intelectuale de care vor rămâne legate fapte nepieritoare.

In fine, ultimii 30 ani sunt dominaţi în neurologia franceză de personalitatea lui *Pierre Marie, Dejerine, Babinski.* Această epocă e străbătută ca de un meteor de personalitatea puternică, cu sfârşit tragic a lui *Brissaud.*

In ultimii ani dintre generaţiunile mai tinere strălucesc *Sicard* şi *Charles Foix.*

Inceputurile neurologiei franceze sunt legate de progresele fiziologiei, anatomiei şi clinicei.

In cea din urmă jumătate de secol, Neurologia franceză stă în fruntea tuturora prin clinică; iar graţie muncei uriaşe a soţilor *Dejerine,* metoda anatomo-clinică e demnă de impulsiunile din trecut imprimate de *Charcot.*

Paralel cu activitatea neurologiei franceze, în lumea întreagă o pasiune febrilă incită o serie de cercetători de talent la investigaţiuni în complexul organizărei nervoase.

De mai bine de 40 ani, în Spania omul de geniu, *Ramon y Cajal,* construeşte un admirabil edificiu de înţelegere a organizărei histologice a sistemului nervos.

In Germania, marele anatomist *Edinger,* prin studiile sale de anatomie comparată aruncă lumină nouă în înţelegerea organizărei complexurilor anatomice utile patologiei. Opera sa e continuată în zilele noastre de elevii săi: *Ariens Kappers* şi *Wallenberg.*

Kappers a adus fapte de anatomie comparată în sinteze luminoase.

Dar cunoaşterea formei nervoase şi a fiziopatologiei nu putea fi de înţeles fără sprijinul cercetărilor de fiziologie experimentală. Şi'n acest domeniu neurologia mondială datoreşte mult marelui fiziologist englez *Sir Charles Sherrington.*

Ori cât de interesantă ar putea apărea ştiinţificeşte o problemă neurologică, suferinţa unui complex anatomic aşa de delicat rămâne una din justificările cele mai importante ale vieţei şi activităţei neurologice.

Terapia în neurologie, aşa de sterilizată de scepticism a fost şi e înviorată de marele neuro-chirurg american *Harvey Cushing,* a cărui viaţă şi muncă, e una dintre cele mai binefăcătoare din omenire.

Această scurtă înşiruire arată momentele neurologice asupra cărora ne vom opri o clipă.

Duchenne de Boulogne

Dacă cercetările de fiziologie nervoasă ale lui *Magendie* şi *Flourens* au imprimat un elan deosebit studiilor de sistem nervos, nu-i mai puţin adevărat, că *Duchenne de Boulogne* e adevăratul întemeetor al neurologiei franceze. Mai mult de o jumătate de veac în descoperirile lui *Duchenne* neurologia a găsit inspiraţii fecunde.

Figura lui *Duchenne de Boulogne* este

Conferinţă la Asociaţia Docenţilor în seara de Luni 24 Aprilie, 1933.

una dintre cele mai interesante ale Ştiinţei.

Vom încerca să găsim la urmă în câteva rânduri, elemente de înţelegere a întregei sale vieţi, puternică prin geniul ei şi încântătoare prin simplicitatea plină de modestie.

Omul n'a căutat nici un fel de glorie în măririle oficialităţei, nici măcar titlul spitalicesc de medic al spitalelor din Paris. El a acceptat cu hotărîre independenţa de a investiga peste tot fără grade universitare, totuşi, scoţând prodigioasa mulţime de fapte originale din opera sa.

Această viaţă a fost grea. Dacă oameni superiori ca *Trousseau* şi *Charcot* au înţeles grandoarea şi puterea geniului lui *Duchenne de Boulogne,* alături însă câte umilinţe mai ales la început, într'o ţară şi într'un mediu, unde dacă tineretul nu-i rău, totuşi e frondeur şi gata la ironii. Şi ele erau destul de numeroase la adresa acestui pelerin modest al spitalelor, însoţit în peregrinările sale de «cette boîte à malices», aşa îi numeau maşina de electrizări faradice.

A trebuit să apară traducerea cărţei lui Darwin întitulată: *Traité de l'expression des émotions chez l'homme et chez les animaux,* cu citaţii elogioase ale operei lui *Duchenne de Boulogne,* pentruca o bună parte din intelectualitatea franceză să înţeleagă ce exemplar omenesc rar are în umilul savant fără titluri oficiale şi fără serviciu de spital. Dealtminteri, o mulţime de alte societăţi străine şi-au făcut o glorie din consacrarea ca membru corespondent a lui *Duchenne de Boulogne.*

Opera întreagă a lui *Duchenne* e sprijinită pe un spirit de observaţie genial şi pe o perseverenţă dintre cele mai admirabile. Se spune că se exprima cu oarecare dificultate; însă scrisul său e clar, stilul elegant şi cu acea vioiciune legată de mulţimea şi de sinceritatea lucrurilor trăite.

Se pare, că punctul de plecare al lucrărilor lui *Duchenne* a fost constatarea întâmplătoare a unei contracţiuni izolate într'un muşchi din domeniul feţei, în cursul unei electropuncturi revulsive pentru o nevralgie facială.

Duchenne de Boulogne este nu numai promotorul electroterapiei moderne ci şi creatorul fiziologiei musculare.

Lucrările sale cele mai importante sunt reunite în următoarele volume clasice:

1. De l'éléctrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique.
2. Physiologie des mouvements.
3. Mécanisme de la physionomie humaine ou analyse éléctro-physiologique de l'expression des passions.
4. Album de photographies pathologiques.

Descoperirile lui *Duchenne de Boulogne* privesc:

1. Electrizarea localizată
2. Atrofiile musculare.
3. Paralizia labio-glosso-laringee.
4. Ataxia locomotrice progresivă.
5. Expresia emoţiunilor.
6. Microfotografia.

Din experienţele lui *Duchenne de Boulogne* rezultă înţelegerea fiziologiei muşchilor.

El arată că pentru producerea unei mişcări corecte este necesară sinergia mai multor muşchi şi chiar a muşchilor antagonişti.

Studiind contractura secundară paraliziei faciale, *Duchenne* arată că una dintre cauzele acestor contracturi poate fi electrizarea intempestivă.

Importanţa descoperirilor sale în fiziologia musculară nu poate fi sintetizată mai bine decât prin cuvintele sale: «J'ai pu créer une sorte d'anatomie vivante de l'homme, j'ai determiné d'une manière exacte l'action isolée et individuelle de tous les muscles. Il ne m'appartient pas de juger du mérite de ces recherches, cependant je puis dire que, si les faits qui en ressortent sont exacts, la physiologie musculaire aura changé de face».

In domeniul atrofiilor musculare descoperirile lui *Duchenne de Boulogne* se raportă la: paralizia atrofică a copiilor, la paralizia spinală acută a adultului, la atrofia musculară progresivă spinală cronică, la atrofiile musculare miopatice şi în special, la forma pseudo-hipertrofică.

El a avut intuiţia participărei substanţei cenuşii a măduvei în procesele paraliziei infantile, fapt demonstrat mai târziu de *Charcot* şi *Cornil.*

In fine, *Duchenne* întrevede încă din 1868 rolul sistemului vegetativ în patogenia miopatiilor.

El descrie paralizia labio-glosso-laringee, care astăzi e considerată ca o formă particulară a sclerozei laterale amiotrofice. Aci găsim o scuză încântătoare a lui *Duchenne de Boulogne*; el spune că a întârziat publicarea pentru că a trebuit să înveţe anatomia bulbului; e de menţionat că trecuse de 60 ani când avea această ardoare pentru domeniul arid al anatomiei patologice.

Descripţiunea ataxiei locomotrice progresive este un cap de operă pentru toate timpurile. Cu această ocazie el studiază fenomenele de coordinare musculară arătând importanţa sinergiei armonioase a muşchilor antagonişti pentru preciziunea şi siguranţa activităţei agoniştilor. Acest fapt fundamental este coroborat astăzi de fiziologia modernă.

Tot *Duchenne* are intuiţia rolului sifilisului în producerea ataxiei locomotrice.

In analiza electro-fiziologică a expresiunei pasiunilor găsim următoarea enunţare: «L'âme est la source de l'expression; c'est elle qui met en jeu les muscles et leur fait peindre sur la face en traits caractéristiques l'image de nos passions. En conséquence, les lois qui régissent l'expression de la physionomie humaine peuvent être recherchées par l'étude de l'action musculaire».

In fine, *Duchenne* a avut ideia şi este unul dintre precursorii fotografiei anatomice, a fotografiei aplicată la ştiinţele biologice.

Amintirea operei lui *Duchenne de Boulogne* cere să fie complementată printr'o încercare de interpretare a acestei vieţi ştiinţifice grandioase în simplicitatea ei, cât şi printr'o înţelegere a ambianţei sale de lucru.

Intr'un discurs al Profesorului *Roger* găsim câteva rânduri expresive despre *Duchenne de Boulogne,* iată-le: «*Duchenne de Boulogne* venait de commencer une série de publications qui devaient transformer la neurologie. La plupart de ceux qui s'imaginaient alors présider aux destinées de la science, n'encouragèrent guère ce travailleur timide et modeste, qui venait chercher des sujets d'étude dans les hôpitaux et qui se heurtait à l'indifférence des chefs et aux railleries des élèves. Deux hommes comprirent la puissance géniale de *Duchenne de Boulogne*: ce furent *Trousseau* et *Charcot.* Mais, tandis que *Trousseau* se contentait de vulgariser les découvertes de *Duchenne, Charcot* les prenait pour point de départ de ses recherches; il les vérifiait, les complétait, les mettait en valeur et se lançait à son tour dans la voie nouvelle. Avec cette précision minutieuse qui était une des caractéristiques de son esprit il groupait les symptômes, les coordonnait et arrivait à créer des types cliniques dont quelques-uns sont devenus définitifs».

Dar pentru a înţelege înălţimea spirituală a lui *Duchenne de Boulogne,* idealul său de viaţă şi modestia fiinţei sale, trebue să cităm o notă scrisă de el în una dintre cărţi, ca scuză faţă de acei care-i criticau una dintre lucrări:

«Je dois répondre à ces reproches que je ne crois pas avoir merité. Ceux qui me les ont adressés, ignoraient sans doute qu'il m'a été seulement permis de glaner, pour ainsi dire, dans nos hôpitaux, et que si j'ai pu exister scientifiquement, c'est parce que j'ai été assez heureux pour recueillir, en parcourant les nombreux services de nos hôpitaux, les faits cliniques, je dirai non pas dédaignés, mais qui avaient echappé à l'observation de tous. Ceux qui m'ont critiqué auraient dû savoir aussi que, lorsqu'il m'est arrivé de decouvrir une espèce morbide non encore décrite, je n'ai pas eu le droit de disposer des sujets sur lesquels j'avais fait, de leur vivant, mes recherches cliniques. J'aurais eu, il est vrai, la liberté de compléter celles-ci par des recherches anatomo-pathologiques, si j'avais été médecin des hôpitaux. Mais alors, rivé pour ainsi dire à un service, je n'aurais pu remplir la tâche de chercheur que je me suis imposé, et je suis convaincu que mes principaux travaux (entre autres sur l'atrophie musculaire progressive, la paralysie atrophique de l'enfance, l'ataxie locomotrice progressive, la paralysie glosso-labio-laryngée et la paralysie pseudo-hypertrophique) n'auraient jamais vu le jour. Pour les

Administrarea per os a cardiazolului «Knoll»

(lichid sau tablete)

garantează un efect de obiceiu suficient de repede şi

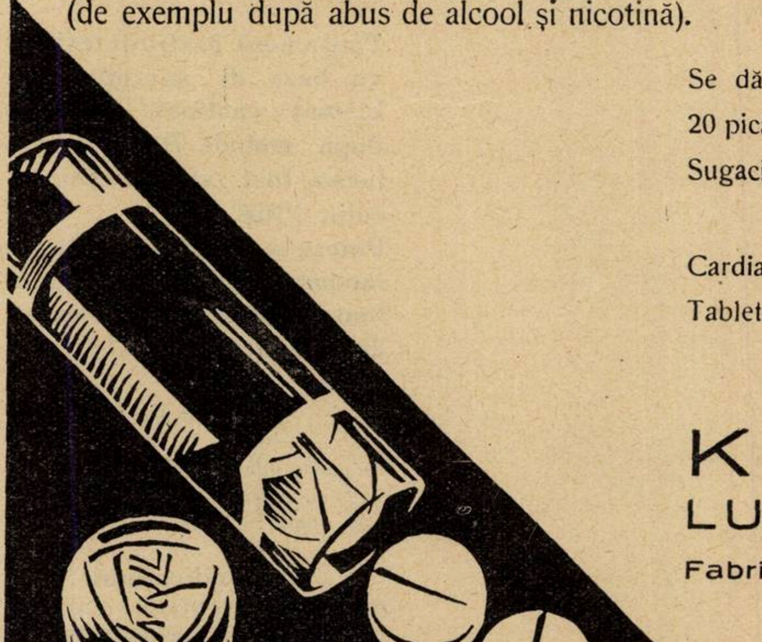
de durată mai mare

decât cea parenterală. Calea bucală este indicată mai ales

pentru medicaţiunea de durată
(la insuficienţa circulatorie, afecţiuni cardiace),

pentru profilaxie
(înaintea operaţiilor, la sport),

la turburări uşoare
(de exemplu după abus de alcool şi nicotină).



Se dă de 3—4 ori pe zi, eventual tot la 1—2 ore, 20 picături sau o tabletă, mai bine în ciai sau lapte cald. Sugaci şi copii mici vor primi jumătatea acestor doze.

Cardiazol lichid: Ambalaj original cu 10 gr.
Tablete Cardiazol: Ambalaj original cu 10 bucăţi.

KNOLL A.-G.
LUDWIGSHAFEN/RIN
Fabrici de produse chimico-farmaceutice.

Reprezentanţă şi Depozit:
M. Tatarsky, Str. Isvor 43,
Bucureşti VI.

LA MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE

OVAIRE
(Vache)
corps jeune
follicule
THYROÏDE
(Bœuf)
POST-HYPOPHYSE

CHOAY

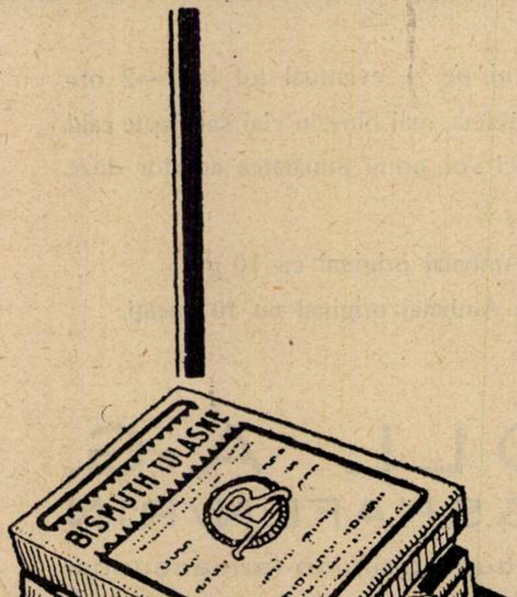
OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : *SYNCRINES*
EXTRAITS TOTAUX / Poudres d'Organes { Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES / en solution aqueuse { Ampoules stérilisées

LABORATOIRES CHOAY — 48, rue Théophile Gautier — **PARIS** (XVIe)

J. DILLAN, 4 str. Pitar Mos. -- BUCAREST

ULCÈRES, GASTRITES, COLITES

BISMUTH TULASNE



Pansament gastro-intestinal cu baza de sub-nitrat de bismut caolinat, preparat după metoda D-lui A. Tulasne, fost şef al Laboratorului Pitié.

Putere sedativă şi cicatrizant incomparabil, complect inofensiv, absorbţiune uşoară, dozaj exact măsurat în pachete de 10 gr.

Un pachet intr'un pahar cu apă, dimineaţa la cafea, sau in cursul zilei in mai multe rânduri, doza împărţită.

Alte indicaţiuni:
DYSPEPSIE, AEROPHAGII, VARSATURI, DIAREE, FERMENTAŢII OXIUROSA.

Cutia : 10 pachete de 10 gr.

LABORATOIRES BOUILLET
48, B^d des Batignolles, PARIS

Adresa Agence Française Roumaine, Sfinţii Apostoli, 37

accomplir, en effet, il me fallait un champ d'observation plus vaste et s'étendant sur tous les hôpitaux de Paris. Si donc j'ai renoncé, si aujourd'hui je renonce encore aux honneurs des positions officielles, c'est afin de me livrer entièrement et librement à mon goût irresistible pour les recherches physiologiques et pathologiques. Doit-on me faire un reproche de ce désintéressement d'avoir fait de la science uniquement par amour de la science?»

Charcot.

Intre 1860—1870 apare în lumea științei franceze *Charcot*, a cărui viață și influență e una dintre cele mai particulare în neurologie.

El intră în Facultatea de medicină din Paris, ca profesor de Anatomie patologică și succesor al lui *Vulpian*, în urma trecerei acestuia la catedra de medicină experimentală.

Anatomia patologică dela Paris se găsia în linia marei tradițiuni de anatomiști cu *Cruveilhier*.

Această catedră atunci ca și acum a rămas un câmp de erudiție adevărată și de disciplină spirituală pentru oamenii care se respectă.

Charcot desvoltă aci printr'o muncă ordonată lucrările sale asupra histopatologiei aparatului respirator, ficatului, rinichiului și sistemului nervos.

El întoarce curiozitatea de informațiune a intelectualului francez și'n afara frontierelor Franței, către producțiunile germane și engleze.

In ocupațiunile de profesor, *Charcot* își desvoltă tendințele sale spirituale naturale de erudiție și metodă, de facultăți analitice și de creație. In totul e o mare autoritate și un mare prestigiu rezemat pe o putere de muncă prodigioasă, servită de un spirit clar, dublat de un animator și un artist.

El a desvoltat și mai târziu ca profesor de neuropatologie, marile sale daruri de realizare, contribuind împreună cu *Vulpian* la răspândirea și la adevărata apreciere a admirabilei metode anatomo-clinice.

In ansamblul marilor și numeroaselor sale lucrări amintim: scleroza în plăci; scleroza laterală amiotrofică; amiotrofia Charcot-Marie; localizările cerebrale; histeria.

Se pare, că *Charcot* vorbia puțin și foarte scurt în timpul examenelor sale clinice. Era dotat de o intuițiune remarcabilă, însă stăpânită de un spirit critic ascuțit. Lecțiunile sale erau documentate și conștiincios preparate.

Omul s'a arătat mare și atunci când a înțeles măreția geniului lui *Duchenne de Boulogne* în creațiunile sale, încurajându-l și recunoscându-l ca un precursor, cât și atunci când a susținut împreună cu *Vulpian* pe *Pasteur*, care era în luptă nu atât cu răutatea oamenilor cât cu neînțelegerea mediocrității pentru însemnătatea operei sale.

Și de această dată găsim un exemplu admirabil, când oameni mari s'au apropiat instinctiv, pentru apărarea unor idei binefăcătoare, în contra ignoranței și a meschinăriei unor oameni instruiți, însă mediocri sau orbi sufletește.

Elevii lui *Charcot* în pleiadă și în special, *Pierre Marie* și *Babinski* aveau să ducă mai departe făclia luminoasă a neurologiei franceze.

Vulpian.

Epoca glorioasă a lui *Claude Bernard* din Știința franceză cuprinde de asemeni viața medicului și cercetătorului *Vulpian*.

Un hazard face ca *Vulpian* să fi fost prezentat de *Philippeau* lui *Flourens*, atunci în culmea carierei sale științifice. Prin una din acele potriviri providențiale cariera lui *Vulpian* începe de acolo. El studiază fiziologia și de aci evoluiază către medicină.

O viață de muncă probă și intensă începe, care-l duce pe *Vulpian* la catedra de Anatomie patologică din Paris, ca succesor a lui *Cruveilhier*. Consiliul n'a ratificat această alegere decât cu o majoritate de un vot, căci se aruncase anatema contra fiziologistului, care pe baza cercetărilor sale afirmase rolul creerului în manifestările psihice, cât și faptul că fenomenele psichice ale animalelor sunt de aceiași ordine ca și ale omului.

Originalitatea lui *Vulpian* a fost de a fi anatomist, fiziologist și clinician. Cum spunea *Gley*: «Il était laborieux et ordonné dans son travail, et d'autre part aussi habile expérimentateur que bon observateur, il voyait beaucoup de choses tant au laboratoire qu'à l'hôpital. Comme il avait l'intelligence claire, le raisonnement juste et une conscience droite, il mettait les faits qu'il avait trouvés à leur place à côté ou au-dessus des faits déjà connus. Comme il avait l'esprit philosophique, il saisissait la signification générale possible des données qu'il avait recueillies et classées».

Aceste caracterizări ne lasă să întrevedem omul și metoda. Ințelegând acestea simțim cât a însemnat *Vulpian* ca maestru și mediul său în desvoltarea lui *Dejerine*.

Acest savant trece în istoria medicinei cu o operă însemnată, care se profilează în umbra gigantică a genialității lui *Claude Bernard*.

Frumusețea figurei intelectuale a lui *Vulpian* ne apare luminoasă și în ce a determinat în sufletul soților *Dejerine* pentru viitoarea lor operă neurologică.

A trăi în sufletul și în idealurile elevilor este o formă de nemurire, care înalță pe om poate mai mult de cât propria sa operă științifică.

De la *Vulpian* au rămas:

1. Lecțiuni asupra fiziologiei sistemului nervos.
2. Studiu de ansamblu asupra măduvei spinărei.
3. Studiu despre nervii cranieni.

Vulpian era un cunoscător subtil al anatomiei comparate. Ideia sa, că creerul este cu atât mai străin mecanismelor de locomoțiune cu cât animalul se depărtează mai mult de vertebratele superioare, a făcut obiect de interes în epoca sa.

Vulpian a mai lăsat:

4. Lecțiuni asupra aparatului vasomotor și
5. Lecțiuni asupra valoarei fiziologice a substanțelor toxice și medicamentoase.

Vulpian, a fost un savant serios pentru care neurologia era o știință austeră, nu un prilej de cabotinaj.

In totdeauna a fost alături de cauzele bune și mari. Impreună cu *Trousseau* a sprijinit pe *Pasteur*. El a luat răspunderea medicală a primului tratament antirabic la om pentru că *Pasteur* după cum se știe nu era medic.

Străbat vremurile acele cuvinte de om onest, cu care *Vulpian* apostrofa pe un academician ostil lui *Pasteur*: «Vous faites là Monsieur une mauvaise action!».

Viața lui *Vulpian* e un model de energie, de măsură, spirit critic și loialitate.

Iată un citat de actualitate și astăzi: «J'ai toujours lutté pour ma part contre cette déplorable tendance à appliquer d'une façon prématurée à la pathologie les données encore incertaines de la physiologie expérimentale. La plupart des assertions qu'on émet ainsi, sans aucune espèce d'esprit critique, sont d'ailleurs absolument dénuées de preuves, ce sont des conceptions de cabinet comme chacun peut en imaginer à plaisir».

O existență ca a lui *Vulpian* este așa de exemplificatoare pentru toți muncitorii cu mintea. De aceia ași vrea să amintesc felul cum Doamna *Dejerine* a înțeles pe *Vulpian*:

«Il était l'homme courageux et fier, de haute conscience et de grand caractère chaleureux défenseur des bonnes causes, modèle de dignité, de loyauté et de bonté, doué d'une volonté calme, inflexible lorsque son devoir le commandait.

Chercheur infatigable, modèle de probité scientifique qui consacra sa vie à la recherche de la vérité, sans jamais chercher à se faire un piédestal de ses découvertes.

Savant grave et reservé, d'une modestie rare, inaccessible à la flatterie, tolérant et respectueux des opinions d'autrui».

Pentru a înțelege mai bine care a fost idealul de viață a lui *Vulpian*, voi cita cuvintele pronunțate de el când a fost ovaționat pentru numirea sa la Institutul Franței:

«Ce titre est le couronnement de ma carrière scientifique et si je suis fier de le posséder, c'est qu'il répond au but que je me suis toujours proposé: être placé le plus haut possible, afin de pouvoir faire le plus de bien possible».

Cu acești 3 mari oameni: *Duchenne de Boulogne*, *Charcot*, *Vulpian* se închee o epocă neurologică și începe o alta, care va fi dominată de alte trei personalități puternice: *Pierre Marie, Dejerine, Babinski*.

(Partea II-a a acestei expuneri va apare în No. viitor).

Cholereza prin săruri biliare

de Docent Dr. ŞERBAN BRATIANU şi Dr. EUGEN SOLOMON

Substanţele ce măresc fluxul bilei în duoden, aşa zisele cholagoge, sunt numeroase şi foarte variate; printre ele, alimentele (în special cele grase), peptonele, acizii, sulfatul de magneziu, bila şi unele substanţe chimice din grupul chinoleinei, au o reputaţie bine stabilită.

In 1923, *Brugsch* şi *Horster*, împărţiră aceste substanţe în două categorii: unele, puţine la număr, care excită secreţia biliară, — sunt *choleretticele*, — altele care provoacă numai fluxul biliar acţionând asupra motilităţii căilor biliare; acestea sunt *cholekineticele* sau «cholagogele propriu zise» şi cuprind cele mai multe dintre vechile cholagoge. E uşor de înţeles cât de important este, din punct de vedere practic, în special în tratamentul infecţiunilor căilor biliare, de a poseda o substanţă care, provocând secreţia biliară şi mărind-o, să producă prin evacuarea bilei un adevărat drainage al căilor biliare, începând cu cele mai mici şi fără a leza cât de puţin celula hepatică.

Choleretice bine dovedite sunt astăzi atofanul (*Brugsch* şi *Horster*, etc.), sulfatul de sodiu (*Stranski*), acizii biliari şi sărurile lor.

Despre bilă şi săruri biliare se ştia de multă vreme că măresc fluxul biliar şi *Eppinger* citează pe *Peacock* şi pe *Charles Cley*, cari încă de la începutul secolului XIX-lea prescriau ingestia bilei de bou în ictere. *Huppert*, în 1864 şi *Schiff* mai târziu dovediră experimental că bila străină, introdusă în stomac sau duoden, provoacă un aflux de bilă la animalul în experienţă; ceva mai târziu (1880), *J. L. Prevost* şi *P. Binet*, consideră bila ca cel mai activ şi constant cholagog. De atunci, nenumărate au fost cercetările făcute în acest domeniu, dar nu vom cita decât pe cele mai recente şi mai concludente, ca cele ale lui *Neubauer* şi colaboratorii săi (*Adlersberg*, etc.), cari clarifică chestiunea din punct de vedere experimental şi terapeutic.

Neubauer, dovedi că dintre elementele bilei numai acizii biliari şi sărurile lor au proprietăţi choleretice şi dintre aceştia numai *acidul cholalic* şi *desoxicholic* şi derivatele lor, acidul *dehidrocholalic* şi *dehidro-desoxicholalic* se bucură de aceste proprietăţi, această acţiune choleretică exercitându-se direct asupra celulei hepatice. Experienţele lui au fost făcute pe iepuri cu fistulă choledociană temporară şi ligatura cisticului. Injectarea, prin jugulară, a unuia din aceşti acizi mărea cholereza în cantităţi variabile cu substanţa întrebuinţată. După cercetări îndelungate, *Neubauer* şi *Adlersberg*, arătară că cel mai choleretic este acidul desoxicholic dar el e şi cel mai toxic. Numai acidul dehidrocholic poate fi introdus la animale şi la om în cantitate destul de mare pentru ca să mărească mult secreţia biliară fără ca în acelaş timp să fie toxic. (In special e mult mai puţin hemolitic ca ceilalţi acizi).

Adlersberg, introduse apoi dehidrocholatul de sodiu în therapeutică şi astăzi e mult întrebuinţat în ţările germanice sub numele de «Decholin».

Cercetările autorilor mai sus citaţi au fost apoi confirmate experimental de *Chabrol* şi *Maximin* pe câine şi de *noi* înşine pe iepure şi ele se pot rezuma în următoarele constatări: Injectând, în jugulara unui iepure cu fistula choledociană completă şi ligatura cisticului, sau cu fistulă veziculară şi ligatura choledocului, săruri biliare (în cazul nostru dehidrocholat de sodiu) observăm:

Mărirea cantităţii de bilă (de 2 până la 8 ori în primul sfert de oră), creşterea greutăţii ei specifice, creşterea rezidiului uscat, creşterea cantităţii de săruri biliare eliminate.

Diminuarea cantităţii pigmenţilor biliari eliminaţi, ceeace dovedeşte precum a arătat *Chabrol*, că puterea choleretică a sărurilor biliare nu e subordonată puterii lor hemolitice. In plus, din cercetările noastre (în colaborare cu D-na *Dr. Brătianu*) (S. med. Hop. Buc. 1933) rezultă că blocajul complet al sistemului reticuloendotelial nu modifică întru nimic cholereza, astfel că asocierea choleretticelor cu blocajul sistemului reticulo-endotelial pare să nu dea dreptate celor cari susţin geneza bilei în celulele lui *Kupffer*.

In ce priveşte fundamentul chimic al cholerezei prin acizii biliari, *Neubauer* a emis părerea că puterea lor choleretică e datorită prezenţei în molecula de acid a funcţiilor alcool; *Chabrol* crede însă că aceasta nu e o condiţie suficientă şi că numărul nucleilor moleculei aromatice ar interveni în primul rând.

Ori care ar fi mecanismul chimic al cholerezei, cert este că ea nu poate fi explicată de cât printr'o acţiune directă şi electivă asupra celulei hepatice; cum pe de altă parte e foarte probabil că şi în mod normal ciclul entero-hepatic al bilei joacă un rol de căpetenie în stabilirea secreţiei biliare, am crezut interesant să căutăm experimental care este substratul morfologic al cholerezei prin săruri biliare.

Din cercetările noastre în colaborare cu d-na dr. *Brătianu* (Soc. de biol. 1933), rezultă că dozele terapeutice (iepure) de dehidrocholat de sodiu njectate odată sau de câteva ori, n'au nici o influenţă asupra celulei hepatice, chiar organitele uşor alterabile ale celulei (chondriom) nu suferă nici-o modificare. Dozele terapeutice îndelung repetate dau uşoare leziuni în focar: degenerarea chondriomului şi degenerări grase ale unor celule hepatice. Dozele masive date dintr'o dată sau repetate îndelung dau leziuni identice ale celulei hepatice dar influenţează şi tot organismul; animalul în experienţă slăbeşte şi prezintă diferite turburări nervoase (convulsii, prostraţie, pareza membrelor posterioare, nistagmus, etc.).

Rezultă din aceste cercetări că într'adevăr locul de acţiune al sărurilor biliare e celula hepatică, iar din punct de vedere practic, ele nu pot fi administrate mult timp, fără inconvenient (turburări generale). In tot cazul doza de 2 gr. pe 24 ore, stabilită de *Adlersberg* în terapeutică nu este nocivă cu condiţia ca să nu fie îndelung repetată.

In posesia unui astfel de choleretic, aplicaţiunile practice s'au arătat importante.

In diagnosticul afecţiunilor căilor biliare, dehidrocholatul de sodiu, după tubaj duodenal, permiţând recoltarea unei bile venind din canaliculele biliare cele mai fine, ne dăm posibilitatea de a recunoaşte dacă ele sunt sau nu inflamate (bila turbure cu semne microscopice de inflamaţie) uneori chiar de a descoperi agentul patogen, lamblia, etc.). Alături de acest choleretic se întrebuinţează şi un cholekinetic (SO4Mg ca în proba lui *Meltzer-Lyon)*, unt-de-lemnul sau mai ales pituitrina *(Kalk* şi *Schöndube)* după o technică întrebuinţată de *Porges* şi *Adlersberg* şi de *Kalk* şi care, pe scurt, e următoarea:

După ce s'a introdus tubul în duoden, se injectează 10 cc. de dehidrocholat de sodiu 20%, intravenos; căpătăm curând o bilă abundentă venind din micile canale biliare. Aşteptăm ca acţiunea choleticului să dispară şi după aproximativ o oră, injectăm sub-cutanat 2 cc. pituitrină. Vezicula se contractă şi obţinem bila B. veziculară. Ordinea injecţiilor poate fi şi inversă, lăsând între ele acelaş interval.

Dar marea aplicaţie practică a sărurilor biliare în general şi în special a dehidrocholatului de sodiu, e în tratamentul afecţiunilor biliare şi în primul rând cel al angiocholitelor de diferite cauze care constituesc indicaţia majoră a choleretticelor, ele singure fiind capabile să asigure un drainage medical eficace. Aşa cum reiese din observaţiile multor autori (*Brugsch*, *Kalk*), dar mai ales din cele ale lui *Adlersberg*, în angiocholite şi angiocholecistite în care febra persistă de multă vreme şi era rebelă la celelalte tratamente uzuale, ea a cedat sub influenţa acestui choleretic, fiind urmată apoi de dispariţia durerilor, reapariţia poftei de mâncare, creşterea în greutate. Noi înşine am putut urmări cazuri asemănătoare.

In calculul choledocului, dacă expulzia calculului în urma injecţiilor de dehidrocholat de sodiu pare excepţională, (deşi posibilă în cazurile în care calculul e mic şi choledocita supra-adăugată mare) totuş, cel puţin ca tratament preoparator drainajul cu un choleretic este indicat pentru a diminua procesul infecţios şi a modifica starea generală în aşa fel încât intervenţia să poată fi făcută cu succes.

In sequelele cholecistectomiilor, drainajul medical cu un choleretic este indicat

POMATA
DERMOSAN „GALENO"

COMPUSĂ DIN SUBSTANȚE ASTRINGENTE, ANTISEPTICE, CALMANTE ȘI ANTIFLOGISTICE ESTE
PANSAMENTUL IDEAL IN TOATE IRITAȚIILE ȘI MALADIILE PIELEI:

ECZEME-ARSURI
ULCERE ALE GAMBEI
DEGERATURI
MANCARIMILE PIELEI
DESCUAMARI
ETC.

pomata
Dermosan
„Galeno"
Thumenol - Rezorcină - Acid salicilic - Oxid de zinc - Talc - Lanolină - Vas. americană

CALMEAZĂ MANCARIMILE
ALINĂ DURERILE
CICATRIZEAZĂ RANILE
ULCERILE VARICOASE
VINDECĂ ARSURILE

CARDIOTON „GALENO"

Digitală standardizată — Chinină Sulf — Theobromină — Stricnină Sulf

DIURETIC - TONIC CARDIAC - VASO-REGULATOR complex
cu acțiune sigură și constantă

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"-ROMA

Mostre și literatură servește: „Farmacopeia" Str. Popa Rusu 14, București

traitement
de la
PARALYSIE
GÉNÉRALE

LE MEDICAMENT DE CHOIX

STOVARSOL
SODIQUE

en injections
s/cutanées ou intramusculaires

INOCUITÉ

Facilité d'Administration

BOITES DE 1 OU 10 AMPOULES
de 0,50, 1 gr et 1,50

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
-Specia-
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHÔNE
21, rue Jean Goujon, PARIS, 8

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332/35.

Teiodon
THÉOBROMINE
COMPOSÉE
ZAMBELETTI

Diuretic, în tratamentul curent al arteriosclerozei
preventiv şi curativ.

Mostre şi literatură prin Reprezentanţa pentru România
NELLO TASSELLI
Calea Rahovei 62. Telefon 372/02 Bucureşti VI.

în cazul când subsistă o angiocholită reziduală.

Unii autori cred că chiar în cazuri de cholecistită calculoasă dar mai ales în cholecistita cronică necalculoasă, drainajul medical cu un choleretic, împiedecând staza şi infecţia, ar da rezultate favorabile.

Contra indicaţiunile sunt:

Colica hepatică în care se impune tratamentul de repaos al căilor biliare.

In privinţa icterului cataral, părerile sunt împărţite : unii dau dehidrocolatul de sodiu pentru a grăbi procesul de eliminare al bilei ; *Brugsch* şi *Horster* cred însă că e mai bine să ne abţinem. Dat fiind pe deoparte că icterul cataral e o hepatită, adesea cu leziuni celulare importante, iar pe de altă parte ţinând seama de cercetările noastre histo-fiziologice, care au arătat că în anumite condiţiuni sărurile biliare pot fi nocive chiar pentru celula hepatică normală, credem că, e mai bine să nu le administrăm în această afecţiune măcar atât timp cât persistă simptomele de insuficienţă hepatică, putându-le da mai târziu cum o face *Porges* şi *Adlersberg*, doar pentru a accelera decolorarea tegumentelor şi mucoaselor.

Din cele expuse mai sus, rezultă că avem în sărurile biliare medicamente de mare valoare care după comparaţia lui *Roger* sunt pentru ficat adevărate choleretice fiziologice, aşa precum ureea e un diuretic fiziologic pentru rinichiu.

(Serv. Laboratorului Central şi al Prosecturii Spitalul Colentina).

Pneumotoraxul ambulatoriu*)

de

Dr. N. NICOLAU
Medic primar

Dr. G. CRISTEA
Medic radiolog

Dr. A. PĂUN
Medic secundar

Problema pneumotoraxului ambulator domină marea actualitate a luptei antituberculoase în cadrul crizei economice şi a puţinelor sanatorii faţă de cifrele impresionante ale statisticilor de tuberculoză de la noi din ţară.

Menţinerea bolnavului sub observaţie sanatorială tot timpul curei sau cel puţin până la realizarea presiunei intrapleurale optime, educaţia lui pe lângă cura de repaos şi cea igieno-dietetică sunt evident condiţii esenţiale de succes în pneumotoraxul ideal.

Ori în practică realizarea acestui ideal de multe ori întâmpină dificultăţi foarte mari. Imposibilitatea materială a multora de a se trata în sanatorii particulare, locuri insuficiente în acelea ale statului, consideraţiuni morale ca durată lungă a tratamentului, refuzul de a se despărţi de familie şi altele. Bolnavul renunţă şi pierde momentul cel mai favorabil de intervenţie la apariţia primelor semne ale unei leziuni incipiente, recurge la tratamente medicamentoase ineficace, e lăsat prada evoluţiei ulterioare rămânând în jurul său germenul boalei şi răspândind focare noi de contagiune.

Complexul acestor împrejurări impune deci găsirea unei soluţii intermediare celor două eventualităţi extreme şi aceasta din punct de vedere practic nu se poate rezolvi decât prin generalizarea collapsoterapiei, dacă nu prin crearea pe lângă spitalele judeţene a unor servicii de tuberculoză, cel puţin prin afectarea unui număr de paturi unde pe lângă ospitalizarea celor lipsiţi de mijloace, ar putea fi supuşi pneumotoraxului şi acei cu posibilităţi de trai mai bun acasă şi eventual acei eşiţi din sanatorii. Aceştia din urmă mai ales, după un an de şedere în sanatoriile statului — termenul maximum de internare —, pierd ameliorarea câştigată şi asistă neputincioşi la redeşteptarea boalei când n'au în apropiere un centru medical unde să poată întreţine collapsul întrerupt.

De oarece vedem nevoia unei generalizări cât mai largi a pneumotoraxului ambulator, credem că nu este de prisos să subliniem că realizarea lui nu exclude o pregătirea prealabilă. Dacă tehnica pare atât de puţin complicată după o oarecare practică, aceasta nu îndreptăţeşte entuziasmul acelora care admit că prin simplitatea ei, metoda este la îndemâna oricărui medic practician înarmat cu o instalaţiune de radiografie.

Abstracţie făcută de accidentele grave din fericire rare şi care se pot întâmpla şi celor mai rutinaţi, ne referim la atâtea cazuri speciale de indicaţii şi contraindicaţii, la complicaţiile ce survin în cursul insuflărilor, la frecventele reacţiuni pleurale, chiar la micile detalii de tehnică şi care apar ca o surpriză pentru acei nefamiliarizaţi cu metoda într'un serviciu de specialitate.

Tratamentul ambulator mai implică pe lângă precocitatea momentului intervenţiei şi multă perseverenţă şi aceasta incumbă medicului de a insista şi a disciplina pe bolnav să respecte prescripţiile de cură, având în vedere că scapă controlului pe care l'ar putea avea într'un sanatoriu.

Acest inconvenient poate fi şi mai mare când tratamentul e abandonat pe baza ameliorării produse după primele insuflaţii ; în genere însă bolnavul nu calcă instrucţiile primite, e punctual şi când s'a convins de utilitatea şi necesitatea tratamentului, vine regulat la şedinţe chiar de la distanţe mai mari.

Şi ca să ieşim din partea consideraţiunilor generale, vom da câteva date privitoare la pneumotoraxul ambulator în serviciul nostru. Dacă procentul celor pe care i-am supus collapsoterapiei a fost mai mic faţă de numărul bonavilor examinaţi, acasta din cauza perioadei avansate cu care ne vin cei din populaţia rurală şi afară de rari cazuri în cari am evitat instituirea pneumotoraxului, atunci când cu toată indicaţia lui nu avem siguranţa că pacientul va putea veni regulat la cură dintr'o cauză oarecare.

Aparatul de insuflaţie e acel al lui *Hartmann*, de care ne servim adăugând la capătul tubului de cauciuc un embont Luer pentru a putea adapta un ac contraacid de 6 cc. întrebuinţăm oxigenul în prima insuflaţie, aer steril în continuare, iar ca anestezie locală am utilizat un centimetru cub de cocaină în soluţie de două la sută.

Dăm în scurte rezumate câteva din foile de observaţie ale diferitele categorii a celor 14 bolnavi aflaţi actualmente în curs de tratament.

1. C. I. de 20 ani, croitoreasă, leziune incipientă subapicală stângă. Astenie, anorexie, stare subfebrilă. Tuse cu expectoraţie BK +. Stetacustic submatitate la vârful stâng, raluri buloase fine, obscuritate respiratorie cu expirul prelungit. Radioscopie, vârful drept opac nu se luminează la tuse. La 17/X/932 se realizează colabare totală ce se menţine până astăzi prin insuflări bisăptămânale de 700—800 c. c.

Greutatea în creştere cu 4 kg., dispariţia semnelor regulate stetacustice, stare generală bună, baciloscopie negativă.

2. I. Sf. de 32 ani, căsătorită, casnică, din judeţ (Gemeni)-Cavernă de mărimea unei nuci în lobul superior drept aproape de scizură. B K 2—3 pe un câmp. Anorexie şi astenie pronunţate. Pneumo la 27/X cu 21 insuflaţii până în prezent. Collaps total cu turtire complectă a cavernei cu toată prezenţa a 2 bride subclaviculare. In a 5-a lună de tratament face o reacţie pleurală cu exsudat sero-fibrinos de natură limfocitară ce se rezoarbe după un interval de vr'o 10 zile.

Greutatea creşte cu $2\frac{1}{2}$ kgr., starea generală mai bună, BK foarte rar.

3. I. H., student, 25 ani, în al 3-lea an de tratament, pneumo-electiv asupra celor 2 lobi din dreapta, radioscopie, umbre hilare mărite, numeroşi noduli calcificaţi, stetacustic nimic anormal, starea generală bună.

4. C. Ud., 16 ani, din judeţ (Ostrovu Mare). Infiltraţie fibro-cazeoasă a lobului superior stâng cu cavernă de mărimea unui ou mare ; stetacustic matitate, suflu cavernos, raluri umede, expectoraţie cu BK ++. Decolare parţială şi turtire incomplectă a speloncei. Formă evolutivă cu apariţia unei noi caverne în luna a 4-a de tratament. Stare generală staţionară.

5. Tot. E., 13 ani, din Rudina (Mehedinţi). Cavernă a lobulului superior drept de mărimea unei nuci, cu pomeluri discrete. Pneumotorax total cu turtirea cavernei, în prezent după 17 insuflaţii, ameliorare netă cu dispariţia BK din sputa şi câştigarea de 2 kg. în greutate.

Din cele arătate şi din rezultatele satisfăcătoare ce le obţinem, conchidem că pneumotoraxul ambulatoriu rămâne metoda de aplicat cât mai larg în împrejurările actuale, de acută criză economică şi de insuficienţă a instituţiilor de izolare a tuberculoşilor, căci cu toate micile lui inconveniente şi cu un procent poate mai redus de vindecări încă, putem contribui într'o importantă măsură la marea operă de profilaxie şi combatere a acestei maladii care minează vitalitatea neamului.

---

*) Lucrare din serviciul medical al spitalului Grecescu din Turnul Severin.

NOTITE TERAPEUTICE

Contribuţiune la tratamentul anemiei pernicioase prin extract injectabil de ficat

de **Dr. G. T. DINISCHIOTU**
Fost intern al spitalelor.

Admirabilele rezultate obţinute în tratamentul anemiei pernicioase prin ingestia de ficat de viţel, sunt nu rare ori zădărnicite de desgustul pe care-l manifestă pacienţii pentru acest aliment. Adeseori cura preconizată de *Whipple, Murphy, Minot*, trebue întreruptă, căci anemicii n'o mai pot suporta. In aceste cazuri ingestia de ficat, aliment greu digerabil, primejdueşte activitatea gastrică, destul de compromisă, după cum se ştie, în anemia pernicioasă. Aşa numita «rezistenţă» a unor asemenea bolnavi la cura lui *Whipple*, nu este în realitate decât incapacitatea de digestie şi resorbţie a tractusului lor gastro-intestinal pentru principiile active ale ficatului ingerat.

In astfel de condiţiuni era firesc ca din nenumărate părţi să se facă eforturi pentru a obţine aceste principii sub o formă uşor asimilabilă. Astfel, câtva timp, s'a recurs la extractele de ficat administrate «per os» şi asupra activităţii cărora nu se cunosc încă până acuma date suficiente.

Pe dealtă parte, eforturile cercetătorilor s'au îndreptat către obţinerea de extracte injectabile, care rezolvă în mod fericit toate dificultăţile de care se izbea cura perorală preconizată de diferiţi autori americani.

Având ocaziunea de a trata în ultimul timp un caz sever de anemie pernicioasă, la care intoleranţa gastrică pentru ficat era absolută, cu un astfel de extract hepatic 1), şi obţinând un remarcabil rezultat, socotim că este interesant a semnala succesul obţinut.

Redăm mai jos foaia de observaţie a pacientei :

Pacienta A. E. de 46 ani, lucrătoare, se internează în clinica III-a medicală, din Spitalul Filantropia in 27/X/931 pentru o stare febrilă durând de 3 săptămâni, şi adynamie extremă.

Antecedente heredo-colat: Fără importanţă.

Antecedente personale: Menstrue regulate, incepând de la 13 ani; a avut 9 sarcini la termen şi un avort spontan, 5 copii au murit la vârste diferite, 4 copii trăesc : sunt sănătoşi.

Paludism în copilărie; constipaţie cronică de la vârsta de 20 ani. Nici o maladie infecto-contagioasă.

Istoricul maladiei: De 2 ani, pacienta are perioade de timp când pierdea din greutate, devenea palidă, simţea că-i slăbesc forţele, dar n'a consultat nici un medic şi se trata singură cu tonice cari îi dădeau ameliorări de scurtă durată.

Fenomenele au revenit mult mai accentuate în primăvara anului 1931, când starea de slăbiciune o sileşte să rămână timp de o lună în pat, după care se internează în spitalul Filantropia, tot în clinica III-a medicală. A stat atunci internată timp de o lună şi jumătate, tratamentul urmat (ingestia de ficat de viţel, extracte de ficat «per os» şi injecţii de arseniat de fer) a ameliorat-o mult, iar pacienta a eşit din spital într'o stare destul de satisfăcătoare.

In toamna anului 1931, fenomenele însă revin din nou: nu mai are poftă de mâncare, se simte din nou slăbită, ameţeşte, forţele îi diminuă din zi în zi, pacienta are o stare febrilă care durează de 3 săptămâni. In regiunea sternală pacienta simte o durere permanentă, are palpitaţiuni des repetate, în cele din urmă, starea de astenie devine atât de accentuată încât nu mai poate părăsi patul. In această stare este adusă la spital şi internată.

Stare prezentă: Pacienta prezintă o paliditate extremă a tegumentelor, care sunt uşor colorate în galben; pe pielea gambelor numeroase pete echimotice. Mucoasele sunt foarte decolorate. Uşor oedem maleolar la ambele gambe. Hipertrofie moderată a ganglionilor inguinali şi submaxilari. Uşoară stare subfebrilă, cu ascensiuni vesperale până la 37°8.

La plămâni nu se constată nimic prin percuţie şi auscultaţie. Respiraţia accelerată : 24 pe minut. Dureri spontane şi la presiune asupra sternului.

Cordul: Vârful cordului este în spaţiul al V-lea la 10 cm. de linia mediană; nu se constată o mărire a matităţii cardiace. La ausculaţie : suflu mezosistolic intens în zona supra-apexiană. Zgomotul al II-lea la focarul pulmonarei întărit. Pulsul accelerat, 108 pe minut, regulat bătut, mic. Tens. arter Mx 12—Mn 9 ½. Pacienta are frecvente palpitaţiuni foarte supărătoare. Abdomenul uşor balonat, sensibil la presiune.

Dentiţiunea bună, se constată o paloare accentuată a mucoasei bucale, mucoasa linguală este netedă, lucioasă şi foarte decolorată. Pacienta are inapetenţă, greaţă, şi este constipată.

Ficatul întrece rebordul costal cu 3 lăţ. de deget. *Splina* se percută pe linia axilară anterioară pe 4 lăţ. de deget, uşor sensibilă la presiune. *Sistem* nervos: Pupile egale, cu reflexe păstrate. Uşoară diminuare a reflexelor rotuliene şi achiliene.

Nu prezintă turburări de sensibilitate.

In această stare se practică un examen de sânge şi se găseşte :

Hematii : 1.420.000 ; hemoglobină 35 %. Index culoare 1.24. Reticulocite în număr apreciabil, aniso şi poikilocitoză, policromatofilie, microcite, normoblaşti. *Leucocite* 4.900. Formula leucocitară: Polinuc. neutrof. 46 %, mielociţi neutrof. 5 %, limfociţi 42 %, eosinofile 1 %, celule Türk 2 %, megaloblaşi 4 %. Plachete sanguine 26.440 pe mm^3.

Timpul de sângerare (Duke) 7 minute.

Coagularea începe la 4 minute terminând la 10 minute. Bilirubinemia (Hymans v. d. Bergh) 1/329.000.

Se practică o reacţie Bordet-Wassermann, care se găseşte negativă.

In fecale nu se găsesc ouă de paraziţi.

In aceste condiţiuni se începe tratamentul, dându-se ficat de viţel (tocat sau răzuit, în supă), asociat cu injecţii de arseniat de fier. Avându-se în vedere pe de altă parte aciditatea găsită foarte scăzută a sucului gastric, se administrează şi o porţiune cu acid chlorhidric-pepsină.

Dar după câteva zile, pacienta începe, după ingestia ficatului să aibă greaţă, şi chiar vărsături, lucru care ne determină de a i-l da preparat sub alte forme (fiert, fript): însă fenomenele de intoleranţă persistă, repetându-se după fiecare masă. Suntem nevoiţi atunci a-i suprima ingestia de ficat de viţel şi ne decidem a-i administra extractul de ficat din care-i dăm zilnic câte o fiolă de 2 cmc., în injecţii intramusculare.

La această dată, 2/XI, o săptămână de la internare, timp în care s'a încercat, după cum am spus, tratamentul «per os», anemia este *mai accentuată*: găsim 1.340.000 *hematii, hemoglobina* 38 %, index culoare 1.46. Tratamentul prin injecţii de extract injectabil se continuă, fără a se mai face altceva; iar creşterea numărului hematiilor se constată la 10 zile de la începutul acestei cure, când găsim :

12/XI. Hematii 1.800.000, hemoglobina 42 %; index. color. scăzut la 1.16, pacienta se simte mai bine, starea generală ameliorată. Se continuă cu injecţiile zilnice şi la 23/XI, ameliorarea este mai manifestă.

Hematii 2.260.000; Hemoglobina 50 %, index. color. 1.13 %. Starea generală de asemenea se ameliorează odată cu aceasta, pacienta câştigă în greutate. *Din nenorocire însă, neputându-şi procura medicamentul, tratamentul nu poate fi continuat* şi este întrerupt pe ziua de 25/XI, revenindu-se la tratamentul vechiu.

Starea pacientei însă se agravează din nou, la 8/XII, hematiile au scăzut la 1.200.000; hemoglobina la 35 %, iar indexul color. a crescut la 1.45. Putându-şi procura *Campolon*, se reîncep injecţiile, care se continuă regulat timp de 3 săptămâni. Iată cifrele găsite la pacienta noastră, în cursul acestui tratament :

8/XII.	1.200.000	Hemogl.	35 %	index.	col.	1.14
13/XII.	1.750.000	»	40 %	»	»	1.45
18/XII.	2.200.000	»	50 %	»	»	1.10
22/XII.	2.785.000	»	60 %	»	»	1.11
29/XII.	3 150.000	»	68 %	»	»	1.09
8/I.	3.680.000	»	78 %	»	»	1.05

In acest timp starea pacientei noastre se ameliorează, apetitul şi forţele îi revin, creşte în greutate, se simte mult mai bine.

Din compararea acestor cifre cu cele precedente, reese că nu ne aflam, în cursul acestui tratament cu injecţii de extract hepatic, în o perioadă de remisiune a maladiei, când reparaţia sanguină evoluiază chiar spontan către cifra normală de hematii. Din contră, faptul că în urma încetării injecţiilor la un anumit moment, numărul hematiilor a scăzut într'o proporţie mare, ne arată că ne aflăm în plină perioadă de anemizare, pe care doar injecţiile practicate în urmă au jugulat-o.

Din întâmplare nu am putut urmări mai departe bolnava, căci a părăsit serviciul, dar din numărătorile succesive ale hematiilor citate mai sus, cât şi din compararea valorilor indexului de coloare a cărui descreştere s'a dat ca un semn de prognostic bun în anemia pernicioasă (*Domarus, Naegeli*), se poate trage concluzia unei evoluţii către rapidă reparaţie a anemiei în cazul nostru, fapt confirmat de altfel şi de ameliorarea subiectivă a pacientei.

---

1) Extractul de ficat «Campolon» al casei «Bayer-Meister Lucius», obţinut de Gänsslen (*Tübingen*) şi injectat intramuscular, în cantitate dd 2 cmc. pe zi.

PROFESORUL ERNEST JUVARA

O viață de om încheiată într'o clipă... Profesorul Juvara într'o împrejurare încă neînțeleasă, a plecat dintre noi — fără să spună o vorbă și fără să exprime o dorință.

Ca fost intern al acestui maestru, mi s'a dat sarcina de a scrie o pagină despre Profesorul Juvara. Ca să vorbim despre el, avem nevoe de cuvinte monumentale, pe care cu puțina noastră deprindere de a mânui vorbele și de a mâna ideile, le găsim cu greu, cuvinte tot atât de înalte cât este modelul, și numai intențiile dacă se pot apropria de un nivel la creștetul lui.

Credințele noastre ale tuturor despre maestrul științei anatomice românești, se exprimă în singurătatea noastră, cu accentele cele mai înalte.

Prețuirea justă a oamenilor este în genere, o întreprindere delicată din cauza unui convenționalism inspirat fie din sfială, fie din discrețiunea ce se datorește oamenilor mari, ca o atitudine morală, care ne silește să ne tăcem adeseori sentimentele raportate la personalități și să rezervăm expansiunea lor.

Dar, după cum cu marile materiale trebuesc întrebuințate marile metode, tot așa, vorbind de anume oameni, ei trebuesc tratați într'un limbaj potrivit, analog cu marmura și bronzul cititorilor și întemeietorilor.

Profesorul Juvara a fost un savant al anatomiei, pe care a văzut-o cu ochii de de artist al culorii, cu minuțiozitatea științifică pură și cu pasiunea cercetătorului înăscut.

Veșnic agitat de câte o problemă, științifică el se retrăgea în biroul lui de muncă, mare în modestia lui, și în tăcerea nopței care acoperea orașul sgomotos și înconjurat de liniștea altora, el făurea anatomia omului de știință, a artistului și a chirurgului.

Stăpân pe materia care o profesa, lecțiunile lui de anatomie erau, pentru studenții în fața cărora, profesorul, picta o regiune anatomică, pe tablă, cu nenumărate creioane în culori, tot atâtea cunoștințe științifice definitive, o desfătare a ochiului și o inspirație a simțământului artistic.

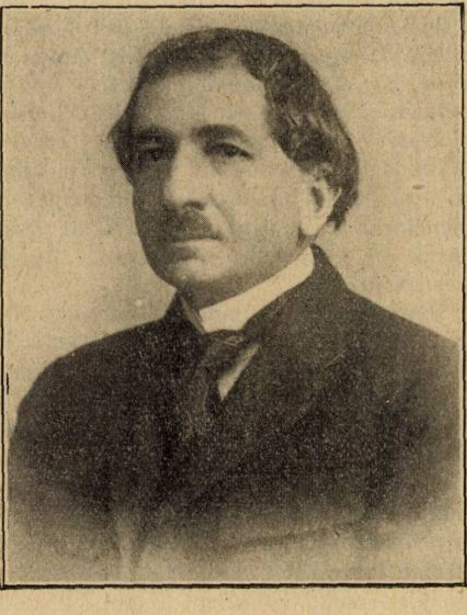
Cu mâna lui magică de technician neîntrecut, cu linia nervoasă tăiată de un bisturiu, care părea electrificat, cu eleganțe în mișcările ce trebuiau să termine o operație, ca pe o pânză vie și palpitantă, marele maestru fascina și lăsa credința că chirurgia, în afara rostului ei vindecător este și o artă care trebue condusă de un suflet și de un creer matematic echilibrat.

Gânditor adânc, el își făurea aparatele menite să îndrepte trupul omenesc, frânt de urgia soartei, el își concepea instrumentele și toate ustensilele necesare câmpului operator, menite să-i producă maximum de acuratețǎ, de simplitate, de eleganță și de reușită.

Profesorul Juvara nu a fost numai un mare profesor, un mare vindecător, un mare om de știință, mare cu sensul depășirii normale; el a trecut dincolo de catedră dar și dincolo chiar de știință, necuprins de o cifră și peste exponent, absorbind și timpul care îl încadrează și care își apleacă nivelurile și povârnișurile către albia curgerii lui.

Individualitate vastă și poate că una din cele mai încăpătoare din istoria medicală românească.

Profesorul Ernest Juvara a cuprins în ființa lui și știința, și filozofia și toate artele, ca niște expresii variate, în mijloace și nuanțe, ale puterii de creațiune.



Profesorul ERNEST JUVARA

Marele nostru anatomist a deschis drumuri largi în câmpul chirurgiei moderne, datorite nu exclusiv omului de știință, ci variatelor mari facultăți, care-i dădeau o culoare, o nuanțare și o strălucire rar întâlnite, adunate în aceiași expresie cerebrală.

Solicitat de artă, ca de o modalitate complimentară a științei și a talentului, Profesorul Juvara, care scoboară dintr'o aristocrație, susceptibilă după regulile determinărilor ancestrale să perfecționeze rassa până la esență, este nu numai pentru noi medicii, dar pentru epoca noastră, pentru toată epoca, un rezultat, un exemplar omenesc și intelectual.

Și complectare extrem de înavuțitoare, el nu a exclus din sine și din ceilalți, nici odată pe om, pentru care a știut să aibă din instinct, din superioară determinare congenitală... amiciția, bunătatea, mila, dezinteresarea, cuviința și atențiunea, necesare în facultățile de concordanță ale cârmacilor instituțiunilor de alinare a suferinței.

Profesorul Juvara, cântărit în ceiace privește armonioasa dezvoltare a însușirilor omenești, trebue considerat ca un maximum de echilibru al cerebralității și umanității, ideal al științei și al analizelor sufletești.

O nestăpânită tendință către tot ce poate fi mai frumos, în realități și în ipoteză, o izvorâre permanentă vulcanică, ritmică, un tempo statornic al determinărilor continui interioare; o inteligență de a descifra, acolo unde ochiul și inteligența obicinuită se mărginesc; o posibilitate de a separa din două fire de lumină firul cel mai direct al sursei; o vigoare și o precizie în concepții, o exactitate și puritate științifică niciodată desmințite; o facultate de a organiza, de felul aceleia care a organizat miracolul existenței; — un talent desăvârșit, o technică neîntrecută și diversă; — toate însuflețite de o intuiție interioară a sufletelor și noțiunilor, mai presus de eroare și învecinând fenomenul.

Profesorul Juvara a posedat acest har al intuiției, universal și cred că e supremul elogiu ce-i poate fi adus.

Această mare personalitate a chirurgiei și anatomiei românești și-a covârșit timpul și prin calda și mângâetoarea bunătate a inimei sale, demonstrând că între știință și umanitate, între profesie și omenie, există normal nu schimb neîncetat.

El nu s'a simțit micșorat de camaraderia prietenilor, colaboratorilor și elevilor lui, alegându-i după sufletul lui și în ochii tuturor disciplinilor care se dispută și își economisesc punțile de legătură și de trecere până la pasul singuratic și ascensiunea egoistă, Profesorul Ernest Juvara a creat o școală, o catedrală a științei, o academie a gustului și o universitate a nuanțelor până la cele mai fine subtilități.

El a fost un estet al chirurgiei nu numai al pământurilor dintre apele noastre, dar al tuturor ținuturilor dincolo de Mediterană și dincolo de Ocean.

Cine i-a cunoscut viața, cine a fost primit în stihia lui, a putut să-și dea seama de tendințele lui artistice, technice și științifice.

Fiecare colț din casa lui a constituit un mic muzeu; fiecare cotitură din sufletul lui era o pasiune neînfrânată către adevăr și către artă.

O scântee electrică a întrerupt această viață bogat înzestrată, care putea încă multă vreme să îndestuleze și dorințele lui, și nevoile familiare și necesitățile învățământului medical.

Profesorul Ernest Juvara, a fost un savant în accepția cuvântului, un maestru în technică, un profesor cu rare calități, un om de gust rafinat și un om de inimă caldă.

Vor putea vre-odată colegii, prietenii, elevii lui să-l dea uitărei ?

Dr. Marius Georgescu

Iniţiative luminoase şi dispoziţii regretabile în administraţia sanitară a ţărei

de Agregat Dr. P. TOMESCU

Inaugurări şi închideri de spitale. Numiri şi suprimări de medici. Publicări şi anulări de concursuri.

I. Inaugurări şi închideri de spitale

Cu mare fast s'a inaugurat acum o lună, spitalul din Călineşti-Muscel, complect renovat.

Este o sărbătoare cu atât mai frumoasă cu cât este excesiv de rară. De aceia merită subliniată cu cele mai calde elogii, în speranţa de a trezi şi în alte judeţe, iniţiativa nu numai laudabilă, dar absolut necesară a renovărei spitalelor.

Regretăm însă că pe lângă puţinele spitale cari se renovează, inaugurându-se apoi, sunt destul de multe care îşi închid porţile, ce rămân apoi zăvorite la toate solicitările celor bolnavi şi săraci.

Pentru a produce o adevărată stimulaţiune, am propune însă ca nu numai inaugurările spitalelor să se facă public şi fastuos cu răsunetul de rigoare în presa zilnică. Ar fi bine să se dea aceiaşi atenţie oficială şi publicistică, închiderei spitalelor.

Credem că am face un progres dacă am aplica instituţiilor sanitare, normele obişnuite ale vieţei sociale, de a sărbători naşterile cu ocazia botezului sau a inaugurărei şi a regreta dispariţiile prin ceremonia funebră.

In modul acesta, în jurul unui spital dezorganizat şi dărăpănat, care urmează să-şi închidă porţile, s'ar aduna autorităţile şi cetăţenii, cu inima îndurerată pentru a-i face panegiricul.

Şi suntem siguri că în loc să rostească regrete resemnate, cu toţii, ar face un efort pentru a nu lăsa să moară o instituţie aşa de utilă din punct de vedere social.

Această terapeutică, a închiderei solemne a spitalelor, sperăm că va aduce bune rezultate.

De aceia recomandăm autorităţilor sanitare, să se servească de ea, pentru a stimula iniţiativele şi a tonifica energiile.

In ceia ce ne priveşte, regretăm că nu putem saluta cu tot entusiasmul, redeschiderea spitalului de la Călineşti, pentru că bucuria acestei isbânzi sanitare, ne este neutralizată de mizeria ce se întinde asupra majorităţei instituţiilor noastre de asistenţă.

Durerea ce resimţim este cu atât mai mare, cu cât suntem convinşi că printr'un efort bine susţinut al Ministerului Sănătăţei, în strânsă colaborare cu autorităţile locale, judeţene şi comunale, s'ar putea ajunge la asigurarea unei bune funcţionări a serviciului sanitar.

Susţinem de câţiva ani această idee, fără să fi putut reuşi până acum, a determina acea mişcare de curaj şi de încredere care ar duce la renovarea spirituală şi materială a instituţiilor noastre sanitare.

II. Numiri şi suprimări de medici

Prin bugetul anului 1933-34, pus în aplicare la 1 Aprilie trecut, s'au înfiinţat 35 de locuri noui de medici de circumscripţie rurală.

Această prevedere bugetară, sperăm că va fi urmată de crearea a 35 de servicii sanitare reale în mediul rural, adevărate centre de medicină curativă şi preventivă.

Medicul singur, fără mijloacele tehnice pe care i le pune la dispoziţie ştiinţa modernă, nu poate face nimic sau aproape nimic. Desigur că Ministerul Sănătăţei va face toate eforturile pentru ca serviciul sanitar rural să fie pus în stare de funcţionare normală. Fără această hotărâre, crearea a 35 de locuri noui, nu ar servi la nimic şi credem că un guvern preocupat de ameliorarea condiţiilor de viaţă ale clasei ţărăneşti, nu poate neglija tocmai îngrijirea sănătăţei.

Regretăm foarte mult că luminoasa decizie de a se creia cele 35 de locuri de medici de circumscripţie, a fost luată concomitent cu hotărârea de a se desfiinţa, prin acelaş buget, un număr cel puţin egal, de medici din serviciul statului.

S'au suprimat medici secundari şi medici auxiliari, al căror provizorat nu le dădea nici un drept legal la reacţiune în faţa justiţiei. Iar cei definitivi dar indezirabili, au fost trecuţi în cadrul disponibil, unde primesc salariul pe jumătate, fără să presteze nici un serviciu.

Dacă în alte domenii ale administraţiei publice, trecerea în cadrul disponibil poate găsi o justificare cât de slabă, în organizaţia serviciului sanitar, această măsură nu poate avea nici un temei.

Un post de medic, oriunde s'ar afla, reprezintă un loc de luptă pentru ameliorarea sanitară a ţărei. A diminua, din motive personale sau politice, numărul acelor angajaţi în serviciul sănătăţei publice, ni se pare, o regretabilă eroare.

Ni se va întâmpina, poate, aşa cum ni s'a spus în alte ocaziuni, că sunt medici cari nu-şi fac datoria. Pentru ca serviciile publice să se poată debarasa de ei, au fost trecuţi în cadrul disponibil.

Nu vom susţine niciodată pe colegii noştri cari nu vor sau nu pot să-şi îndeplinească obligaţiile lor de funcţionari ai statului. Dar nu putem admite în nici un caz, înlăturarea unor oameni fără a fi judecaţi pentru greşelile ce li se atribue şi fără posibilitatea de a se apăra, drept ce se dă chiar celor mai antipatici infractori.

Prin urmare, dacă sunt medici încapabili sau neconştiincioşi, — să li se aplice toate sancţiunile legale. Nu putem însă accepta trecerea în cadrul disponibil, numai pe bază de suspiciuni sau de impresiuni personale ale organelor administrative cari pot fi eronate sau rău intenţionate.

Ce păcat că satifacţia pentru înfiinţarea celor 35 de locuri noui de medici rurali a fost anihilată şi înlocuită în sufletele unora cu regret şi al altora cu revoltă, din cauza desfiinţărei unor locuri medicale şi a trecerei în cadrul disponibil a unui mare număr din colegii noştri.

III. Publicări şi anulări de concursuri.

O veche revendicare a corpului medical este recrutarea specialiştilor prin concurs. Dintre toate metodele de selecţionare, cea mai bună rămâne concursul, întrucât este obiectivă şi publică.

In urma cererei Asociaţiei generale a medicilor, D-l Ministru D. R. Ioaniţescu a decis publicarea mai multor concursuri la cari s'au înscris peste 100 de candidaţi.

Tocmai când aceste concursuri sunt în mers, se fac mari presiuni pentru anularea unora din ele şi ocuparea locurilor prin numiri arbitrare.

Această soluţiune ar fi nu numai nedreaptă dar şi ilegală întru cât legea sanitară promulgată în Aprilie 1933, conţine următoarea dispoziţie clară şi categorică:

«Concursurile publicate în «Monitorul Oficial» până la data promulgării prezentei legi, se vor face la datele fixate, în conformitate cu legea în vigoare la data publicării».

D-l Ministru al Sănătăţei a ţinut să precizeze, prin acest articol de lege, punctul său de vedere. De aceia sperăm că bunele sale intenţii nu vor fi anihilate şi principiul legiferat al concursurilor nu va putea fi înlăturat.

In orice caz, este regretabil ca fiecare dispoziţie bună a Ministerului Sănătăţei să fie cenzurată şi deviată de la consecinţele ei fireşti.

* * *

In optimismul nostru, suntem convinşi că miniştrii au ca scop principal al activităţei lor, binele ţărei şi desvoltarea armonioasă a întregului aparat de stat, care este pus sub conducerea şi autoritatea lor.

Privind, cu toată obiectivitatea, mersul administraţiei sanitare, regretăm sincer că inovaţiunile fericite sunt anihilate parţial sau total, prin dispoziţiuni păgubitoare intereselor generale.

Este posibil ca cele două surse, a binelui şi a răului să pornească din locuri deosebite.

De aceia credem că este de datoria asociaţiilor profesionale şi a presei medicale să sublinieze iniţiativele fericite şi să critice dispoziţiunile greşite.

Sperăm că D-l Ministru D. R. Ioaniţescu va fi satisfăcut de elogiile ce i se aduc pentru creaţiunile bune ce a înfăptuit şi va ţine seama de criticele obiective care se formulează, în dorinţa unei vieţi medicale mai bune şi mai drepte.

CAMPOLON

EXTRACT DE FICAT INJECTABIL CU EFECT PUTERNIC

după Prof. **Gänsslen, Tübingen**

Pentru tratamentul anemiei pernicioase cât și a tuturor anemiilor de etiologie neprecisă. Pentru ameliorarea reconvalescenței și susținerea tratamentelor de îngrășare. Pentru combaterea coagulării insuficiente a sângelui.

Ambalaje originale: Cutii cu 5 resp. 25 fiole de 2 cmc.

SELVADIN

PRODUS DE CALCIU INJECTABIL INTRAMUSCULAR

cu acțiune intensă și toleranță perfectă locală și generală.

Pentru tratamentul cu calciu în injecții în hipocalcemie, turburări vagosimpatice, anafilaxie, congestie și afecțiuni exudative, hemoragii, dermatoze.

Ambalaje originale: Cutii cu 2 și 10 fiole à 5 cmc.
„ „ 1 „ 5 „ à 10 „

„Bayer-Meister Lucius“
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER
M L & B
M. I. R.

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA“ STUDERUS & Co. BUCUREȘTI II, STR. SPIRU HARET, 5. Telefon 349/30

Apele iodurate și sulfuroase dela

GOVORA

sunt neîntrecute în reumatism, gută și varice.

Inhalaţiile, pulverizaţiile, electricitatea şi aerul comprimat complectează efectul băilor.

HOTEL PALACE de primul rang,

apă curentă caldă şi rece, ascensoare.

Băile minerale, hidroterapia, clima și plaja din

CĂLIMĂNEȘTI

refac anemicii, convalescenţii, neurastenicii.

Apa de CĂCIULATA este neîntrecută în boalele rinichilor, ficatului, gutei și artritismului.

MARELE HOTEL AL SOCIETĂŢII,

modern instalat cu apă curentă caldă și rece, ascensor.

Teatru, cinema, muzică militară, tenis, excursii, etc.

Medicii cu familiile lor (soţie și copii minori) beneficiază la hotelele Societăţii de 25% reducere în Iunie și Iulie, iar în August 15%, primesc băi gratuite și sunt scutiţi de taxa de cură și muzică.

Informaţiuni, prospecte, tarife se cer la Direcţia Societăţii «Govora-Călimănești», strada Brezoianu Nr. 62, București, iar în sezon la Administraţia Băilor Govora sau Călimănești, judeţul Vâlcea.

TETRADA DIGESTIVĂ

a Dr ZIZINE

AGOCHOLINE
ZIZINE
PANSEMENT
Peptodiase
GOUTTES
SEDOGASTRINE
ZIZINE
DIGESTION

AGOCHOLINE

Agent de drenaj biliar

(1-3 lingurițe de cafea cu granulate dimineața pe nemâncate)

GASTROPANSEMENT

Cu baza de Cărbune Activ asociat cu pudre inerte

(1 pachet dimineața pe nemâncate și la nevoie seara)

PEPTODIASE

Eupeptic pentru adulţi și copii

(Clorură de Ca, Mg, si Na + principiile amare ale Gentianei)

Adulţi : 30 picături la fiecare masă — Copii : 4 picături de fiecare an ș'in 24 ore

SÉDOGASTRINE

Sedativ gastric

(Asociaţiune Alcalino-fosfatată + sămânţa de cicută)

După mese ș'in momentul durerilor :

Granulate : 1 linguriță de Cafea — Comprimate 2-4 până la sedaţiune

EŞANTIOANE SI LITERATURĂ :

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp — PARIS (XIIe)

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Realegerea D-lui Profesor I. Bălăcescu în funcţiunea de Decan.

Profesor Dr.:Bălăcescu

Consiliul profesoral al Facultăţei de medicină din Bucureşti, a reales, în în unanimitate, pe D-l Profesor I. Bălăcescu în funcţiunea de Decan, pe un nou period de trei ani, în conformitate cu legea învăţământului universitar.

Acest vot unanim, este un omagiu preţios şi semnificativ ce se aduce D-lui Profesor Bălăcescu pentru munca intensă şi pasiunea afectoasă pe care D-sa o pune în serviciul învăţământului medical.

Ştirea realegerii D-lui Decan Bălăcescu a fost primită cu o vie satisfacţie nu numai în cercurile personalului didactic de toate gradele şi ale studenţilor medicinişti, dar şi de opinia publică medicală, care cunoaşte spiritul drept şi obiectiv în care D-sa înţelege să conducă cea d'intâi Facultate de medicină a ţărei.

Casa de pensiuni şi ajutor a medicilor

Consiliul de administraţie al Casei de pensiuni şi ajutor a medicilor din România a lansat următorul apel către colegi :

«Congresul profesional al medicilor din România, în şedinţa dela 9 Noembrie 1932, a hotărât înfiinţarea Casei de pensiuni şi ajutor a medicilor.

«Modul cum a fost îmbrăţişată această operă, a pus în evidenţă spiritul de solidaritate al corpului medical şi totdeodată a dovedit că greutăţile împrejurărilor de azi sunt simţite de marea majoritate a celor ce compun acest corp.

«Dacă până astăzi, aşa cum suntem organizaţi, o asistenţă colegială este aproape inexistentă, cel mai elementar simţ de prevedere impune *să strângem rândurile şi, prin mijloace proprii, să ne asigurăm, pentru ziua de mâine, o existenţă demnă de locul pe care-l ocupăm în societate, atât pentru noi, cât şi pentru urmaşii noştri.*

«Această necesitate este atât de evidentă, în cât ne scuteşte de prea multe demonstraţiuni; este suficient să ne gândim că ceea ce până ieri constituia apelul la mila altora, de azi înainte va reprezenta dreptul fiecăruia, primit cu demnitate.

«Dar pentru ca roadele acestei opere să apară în plenitudinea lor, este nevoe de muncă şi stăruinţă comună.

«Se cere neapărat fiecăruia din noi, să pună suflet, nu numai în vederea unui interes material direct şi personal, dar şi pentru reuşita unei opere frumoase, menită să ridice prestigiul Corpului şi să asigure demnitatea membrilor, pe cari norocul nu i-a favorizat prea mult în viaţă, nedându-le posibilitatea ca, atunci când nu vor mai putea munci, să se bucure de roadele unui capital restrâns.

«Fiţi încredinţat, iubite confrate, că înfăptuirea acestei Case nu este pornită decât pe bazele stimei şi demnităţii noastre, iar cei ce au primit onoarea şi sarcina totodată, de a stărui în organizarea ei, ei, n'au făcut-o decât din elementara conştiinţă a solidarităţii profesionale în faţa riscurilor unei vieţi devotată sacrificiului de fiecare moment.

«Reuşita acestei opere depinde direct de fiecare din noi.

«Ne permitem să sperăm, iubite confrate, că, pe lângă contribuţiunea Dvs. efectiv şi călduros, pentru ca să putem realiza temeinic, pentru noi şi urmaşii noştri, o instituţie de sprijin utilă, vastă, menţinându-se în cadrul prestigiului de Corp».

Un proces regretabil

Ziarele au relatat, următorul proces interesant dar regretabil.

«D. dr. Const. Metaxa a fost numit de ministerul muncii medic şef al dispensarul antiveneric din Galaţi încredinţându-i-se totodată şi controlul prostituţiei.

Curând după aceasta, primăria locală a numit şi ea, la rândul ei, un medic comunal cu aceiaşi atribuţie.

«D. dr. Metaxa s'a socotit însă atins în interesele d-sale şi micşorat în drepturile şi atribuţiile d-sale, prin apariţia noului colaborator, de aceea s'a plâns contenciosului administrativ, calificând decizia de numire a acestuia drept act abuziv de autoritate.

Curtea de apel din Galaţi, în complet de divergință, i-a admis-o anulând actul atacat.

Ministerul muncii a făcut atunci recurs în casare contra acestei decizii.

Şi a susţinut în prim rând, că acţiunea «medicului şef al dispensarului», ca atare adică în calitatea lui de organ subaltern local, era inadmisibilă de plano, neavând nici o calitate şi drept să atace în justiţie ca autoritate o măsură a autorităţii superioare, ierarhice şi tutelare.

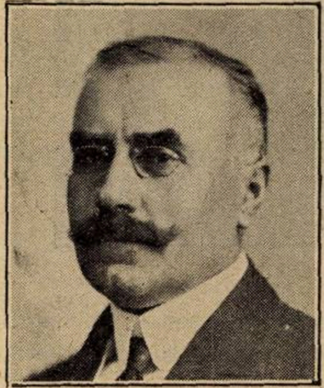
In al doilea rând a vădit că acţiunea e şi fără temei, concursul medical al comunei Galaţi ca şi al oricărei alteia, la opera de profilaxie a bolilor sociale întreprinsă de minister, nefiind de natură să ştirbească «interesele» organelor oficiale chemate, deopotrivă, să conlucreze chiar la realizarea acestei opere

Inalta Curte de casaţie s. III, a admis recursul ministerului a casat decizia Curţei de apel din Galaţi şi evocând fondul, a respins acţiunea d-lui Metaxa ca fără temeiu».

Al 4-lea congres naţional de chirurgie, urologie, obstetrică şi ginecologie

Se va ţine în Bucureşti în zilele de 18, 19 şi 20 Iunie 1933 la Facultatea de Medicină.

Preşedinte al Congresului, D-l *Prof. C. Anghelescu.*



Profesor Dr. Anghelescu

Vice-preşedinţi ai Congresului : D. *Prof. Amza Jianu,* D-l *Agregat Marinescu,* D-l *Dr. Poenaru Adrian-Craiova* D-l *Dr. Züssmann Sibiu.*

Preşedinţi de secţiuni : D-nii Prof. *Butoianu,* Prof. *Hortolomei,* Prof. *Zaharescu-Karaman.*

Secretar General al Congresului : D-l *Agregat D. Săvulescu.*

Secretari : D-l *Dr. Virgil C. Ionescu,* D-l *Dr. Const. Enescu.*

Rapoartele secţiunei de chirurgie sunt următoarele :

1. Tratamentul chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale. Raportor D-l Agregat *Tr. Nasta.*

2. Tratamentul chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale perforate. Raportori : D-l Prof. *Iacobovici* şi Dr. *Mureşanu.*

Rapoarte în secţiunea de urologie :

Pielografia intravenoasă. Uroskiografia. Pielografia de eliminare.

a) Technica şi interpretarea. Raportori : D-l Agregat *Cristian* şi Dr. *N. Constantinescu.*

b) Pielografia în sarcină. Raportori : D-l Agregat *Gh. Marinescu* şi Dr. *I. Niculescu.*

c) Pielografia şi raporturile cu funcţiunea renală. Raportori : Docent *M. Popescu-Buzău* şi Dr. *Burghelea.*

Rapoarte în secţiunea de obstetrică şi ginecologie.

1. Analgezia obstetricală. Raportori. Prof. *Zaharescu-Karaman,* Conf. *Marius Georgescu* şi Dr. *Aburel.*

2. Flebita puerperală. Raportori : Conferenţiar *Medea Niculescu* şi Dr. *Elena Stănescu.*

3. Flebita ginecologică. Raportori : Docent *I. Garoiu,* Dr. *I. Protopopescu* şi Dr. *Vintilă.*

⁂

D-nii medici cari vor să participe la congres sau să facă comunicări ştiinţifice sunt rugaţi să trimită adeziunea lor sau comunicările, secretariatului general până la data de 1 Iunie a. c.

Secretariatul general al congresului sub conducerea D-lui Agregat *D. Săvulescu* are sediul la Institutul Maternitatea, Şos. Col. M. Ghica, No. 5.

Congresul de Cardiologie de la Praga

In zilele de 2, 3 şi 4 Iunie se ţine un congres de Cardiologie la Praga, având ca temă de discuţiuni *Miocardul*, fiziologia, patologia şi terapeutica sa.

Profesor Dr. Danielopolu

Printre personalităţile cari vor prezenta rapoarte la acest congres notăm pe Profesorul A. Clere (Paris), Profesorul Danielopolu (Bucureşti), Dr. Cotton (Londra), Profesor A. Dumas (Lyon), Profesor Pezzi (Milano), Profesor Lian (Paris), etc.

D l Profesor Danielopolu va vorbi despre: «*Proba amfotropă sino-carotidiană în afecţiunile miocardului*».

Telefonul medicilor

Medicii sunt ameninţaţi de o nouă şi foarte însemnată scumpire a telefonului.

Tocmai când viaţa se ieftineşte şi criza practicei medicale se accentuează, societatea de telefoane a găsit oportun să scumpească tariful său.

Este un nonsens şi o imposibilitate.

Pentru a lupta contra acestei tentative s'a propus ca medicii şi în genere abonaţii, să renunţe la telefon.

In faţa acestei idei, societatea telefoanelor şi-a făcut o socoteală foarte simplă:

Chiar dacă numărul abonaţilor scade la jumătate, încasările vor fi aceleaşi, cu mai puţin personal şi cu mai mică uzură a instalaţiilor. Deci cele două grupe rămân pe poziţie, continuând lupta.

Credem însă că se poate privi chestiunea şi din alt punct de vedere.

Telefonul constitue, ca toate mijloacele pe care tehnica modernă ni le pune la dispoziţie, o necesitate a vieţei moderne. Ca şi electricitatea, canalizarea, alimentaţia cu apa, telefonul, face parte integrantă din confortul vieţei curente.

Renunţarea la aceste binefaceri ale civilizaţiei nu este recomandabilă şi dacă s'ar generaliza, ar fi profund păgubitoare pentru că ne-am întoarce la viaţa patriarhală de acum o sută de ani, care nu mai cadrează cu ritmul rapid al timpurilor actuale. Interesul general al Statului este să ajute progresul în toate domeniile, găsind un echilibru just între tendinţa de exploatare a societăţilor concesionare şi interesul publicului.

Guvernul nu poate privi indiferent la lupta între publicul sărăcit, care nu mai poate suporta sporiri de tarif şi societatea de telefoane care-şi urmăreşte programul comercial fără să ţină seama de interesele generale.

Dacă organizaţia de stat abandonează ideia apărărei intereselor generale în mâna unor societăţi străine, vom ajunge în curând, să renunţăm la toate binefacerile pe cari ni le-a adus ştiinţa şi tehnica modernă.

De la electricitate vom trece la opaiţ, de la tren la carul cu boi, de la telefon la scrisoarea transportată de comisionari şomeuri.

Această perspectivă nu este de loc seducătoare.

Argumentele noastre credem că sunt destul de serioase şi vor fi apreciate la justa lor valoare atât de autorităţi cât şi de D-l Grigore Filipescu, *Preşedintele consiliului de administraţie al societăţei de telefoane, pe care îl rugăm să intervie în favoarea publicului românesc ce doreşte să trăiască în mod civilizat, dar nu are posibilitatea de a plăti mai mult de cât azi.*

Cursul de informaţiuni al Societăţii medicale de educaţie fizică

Al doilea curs de informaţiuni organizat de *Societatea medicală de educaţie fizică* pentru doctorii în medicină şi absolvenţii Facultăţii, va începe Joi 15 Iunie ora 7½ dim., la Oficiul Naţional de Educaţie Fizică şi va continua zilnic între orele 7½—12½, până la 29 Iunie a. c.

Scopul cursului este pe deoparte de a *familiariza pe viitorul medic al societăţilor sportive şi pe medicul şcolar* cu practica exerciţiilor fizice, iar pe de altă parte a-i da date privitoare la influenţa efortului asupra organismului.

Programul va cuprinde prin urmare în afară de *gimnastică, atletism, jocuri sportive, demonstraţiuni de scrimă,* etc., *conferinţi teoretice* ţinute de D-nii Profesori: *Haţieganu, Sfinţescu;* Profesori agregaţi: *Mihăilescu, P. Tomescu, Gh. Litarczek;* Profesori la I. S. E. F.: *General V. I. Bădulescu, Col. Lazăr, Radu Olinescu, H. Dumitrescu, Petre Lazăr;* Confer. univ. *T. Frumuşanu, St. Drăgănescu, I. Pavel, Crăciun, Saragea, Popper, Ţeţu, Gavrilescu;* Docenţi: *Andreescu, Banu, Teitel Bernard;* Asistenţi şi doctori: *L. Telia, St. M. Milcu, Gh. Tătăranu, C. O. Schmid, A. Struguresc, Covaciu-Ulmeanu, A. Ionescu.*

Ele vor interesa următoarele capitole:

1. Teoria şi metodele educaţiei fizice.
2. Influenţa efortului asupra funcţiunilor organismului.
3. Indicaţiile şi contraindicaţiile exerciţiilor fizice în patologie.

Lucrări practice de antropometrie, masaj sportiv şi examenul medical al sportivilor vor complecta programul.

Locurile sunt limitate. Taxa de înscriere este de 100 lei; prezenţa regulată obligatorie.

Absolvenţii cursului vor obţine un certificat. Medicii din provincie vor fi adăpostiţi gratuit la ONEF, unde vor putea lua şi masa la popota ofiţerilor, cu 50 lei pe zi. Orice alte informaţiuni se vor cere Secretariatului 12, Str. Maior Ene.

Şcoala anatomo-patologică franceză

A apărut în librărie un nou manual de anatomie patologică semnat de *Roussy, Leroux* şi *Oberling*. Este nu numai un eveniment ştiinţific de mare importanţă dar şi o zi festivă pentru cei ce urmăresc cu admiraţie opera profesorului *Roussy*. Idealul său a fost readucerea acestei discipline la importanţa şi strălucirea ce i se cuveneau în patria lui Bichat şi Laënnec. Eforturile sale au azi deplin succes, căci a ştiut să recheme interesul general asupra anatomiei patologice pe care mulţi o considerau ca o ştiinţă de minoră importanţă. Gloria medicinei franceze era să aibă un rol conducător în clinică şi bacteriologie; dela marele război încoace s'au redeşteptat chimia biologică şi graţie lui *Gustave Roussy* mai mult decât oricărui altul, anatomia patologică. Publicaţiile sale generale, unde valoarea şi forma sunt egal de vigilent studiate, învăţământul reorganizat; o şcoală de oameni de laborator recrutată printre elementele valoroase ale celor din spitale, revista de anatomie patologică, participarea lui în cele trei societăţi de anatomie, de cancer, de neurologie ca şi contactul permanent cu activitatea marilor centre de specialitate; institutul de cancer dela Villejuif şi — last not least — acest manual arată marile calităţi de suflet, de cărturar, de investigator, de organizator ale profesorului *Roussy*.

Prof. Dr. G. Roussy

Pletora medicală în Europa.

Biuroul internaţional al muncei publică tabloul următor relativ la pletora medicală în Europa:

Naţiunea	Numărul locuitorilor	Numărul medicilor	No. locuit. pentru un medic
Anglia. . . .	44.186.638	53.769	822
Norvegia . .	1.600.000	1.500	1.067
Italia.	41.860.000	34.350	1.218
Elveţia . . .	3.980.000	3.234	1.231
Ungaria. . .	8 700.000	6.742	1.290
Estonia . . .	1.110.000	837	1.326
Germania. .	63.180.000	47.000	1.344
Danemarca .	3.600.000	2.450	1.469
Franţa. . . .	40.743.251	27.000	1.509
Olanda . . .	7.526.097	4.876	1.543
Luxemburg	280.000	180	1.556
Belgia	7.500.000	3.200	2.344
Suedia. . . .	6.036.118	2.200	2.744
Bulgaria . .	5.200.000	1.700	3.059
Polonia . . .	29.249 000	8.804	3.322
Jugoslavia .	13.200.000	3.700	3.568

România lipseşte din acest tablou al Biuroului Internaţional al muncei.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene - Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic
FREINOSPASMYL
2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Gnerali
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

IODO-BISMUTAT SOLVAT IN APĂ,

LIMPEDE ŞI INCOLOR

TRATAMENTUL CURAT ŞI INDOLOR AL SIFILISULUI PRIN

BIJOSOL

FIOLE A 2 CC.

Injecțiune intramusculară cu acțiunea rapidă și resorbțiunea complectă. Toleranță perfectă, eliminațiunea regulată și lentă fără acumulare. Nu produce noduli, stomatite și nefrite.

MEDICAȚIA FIZIOLOGICA A DISTENIILOR NEURO-VEGETATIVE

AMPHOTONIN

Amphotonin **calmant ideal,** prin tonifiere echilibrantă în toate stările de: **neliniște, anxietate, insomnie, stări psyhastenice** și în toate **nevrozele cardio-viscerale.**

Amphotoninin este un puternic **analgetic** în: **Cefaleuri, migrene,** diferite **dureri gastro-intestinale** și în variate **manifestațiuni artrice.**

Pe lângă acțiunea neuro vegetativă este un ușor **Cholagog, Choleretic, Diuretic** și **Regulator al florei intestinale;** clasându-se în fruntea preparatelor din arsenalul medico-farmaceutic modern. **In hyperexcitație cerebrală** și **corticală** Domnii Medici vor prescrie **Amphotonin compus,** al **cărui conținut are un adaos de: Calcium, Lythium și Stronțium bromați.**

Tonic fiziologic fără strichnină și fără arsenic,

CALMANT FARA STUPEFIANTE

VITONAMIN

TONIC CU VITAMINE

In Astheniile post gripale și Astheniile post infecțioase

Surmenaj fizic și intelectual

Adulți: 2 linguri pe zi — Copii: 2 lingurițe pe zi

Laboratorul „MIKRON"

Farmacia G. PALTINESCU

BUCURESTI — B-dul Ferdinand No. 104

Conferinţele despre cancer ale profesorului dr. Fichera

La sfârşitul lunei Aprilie, capitala noastră a avut un oaspete de elită, în persoana profesorului dr. *Gaëtano Fichera*, celebrul cancerolog italian. Invitat de Facultatea noastră de Medicină şi de d-l profesor dr. *G. Marinescu*, a ţinut trei conferinţe strălucite, despre ultimele achiziţiuni în domeniul studiului cancerului şi interesantele sale cercetări personale.

In marele amfiteatru al spitalului Colţea, profesorul *Fichera* a ţinut Vineri 28 Aprilie, la orele 3 d. a. prima sa conferinţă despre: *Factori interni în etiologia tumorilor*.

In faţa unui numeros auditoriu compus din medici şi studenţi cari umpleau amfiteatrul până la ultimul loc, d. profesor *C. Daniel*, directorul clinicei gynecologice, care este membru al Academiei de medicină din Roma, a prezentat într'o scurtă dar elogioasă cuvântare pe reputatul profesor şi chirurg. Profesorul *Fichera* este primul medic italian ce vine în ţara noastră pentru a difuza prin atât de apreciatele sale conferinţe, ceva din valoroasa ştiinţa medicală italiană.

Vizita profesorului Fichera la clinica gynecologică (profesor C. Daniel) dela spitalul Colţea.
In primul plan: *Agregat dr. Em. Gheorghiu, Prof. C. Daniel, Prof. Fichera, Prof. C. Bacaloglu, Agregat I. Jianu, Agregat C. Alexandrescu-Dersca.*

Profesor de patologie chirurgicală la Universitatea din Pavia, D-sa este şi directorul institutului naţional «Victor Emanuel III» pentru studiul şi profilaxia cancerului din Milano. Competenţa sa în materie de cancer şi lucrările sale l'au făcut cunoscut în toată lumea. Profesorul *Fichera* a răspuns, mulţumind pentru primirea caldă şi entuziastă ce i s'a rezervat. Aminteşte legăturile indisolubile ce unesc România de sora mai mare Italia şi arată că onoarea ce i se face prin frumoasa recepţie se resfrânge asupra ţărei sale. Erau de faţă şi numeroşi membri ai coloniei italiene în frunte cu contele Ugo di Sola, ministrul Italiei în România.

Profesorul *Fichera* începe conferinţa sa prin a da câteva lămuriri asupra fenomenelor tumorale, care pot să se explice prin teoria sa de desechilibru oncogenic. Expune rezultatele sale asupra studiului puterii de apărare a serum-ului sanguin, după vârsta şi felul maladiei canceroase demonstrând că puterea oncolitică sufere o diminuare cu vârsta şi dispare la bătrâneţe, ceeace reprezintă, după statistice şi constatările clinice, predispoziţiunea generală la apariţia unui cancer.

Această modificare a puterii oncolitice a serum-ului depinde de regresiunea sau de atrofia organelor inhibitoare ale proliferaţiunii celulare (organe antiblastice), care în mod normal elaborează substanţele echilibrante care trec în sânge (splina, măduva osoasă, thymus, organele limfatice).

Există astfel un paralelism între condiţiunile anatomice şi morfologice ale organelor şi expresiunea serologică a predispoziţiunii la tumori maligne. Ca urmare a acestor constatări, profesorul *Fichera* a început prin a încerca grefa de astfel de organe antiblastice la canceroşi, întrebuinţând organe de foetuşi umani şi grefându-le la canceroşi. După aceasta, a făcut prelevări dela locul grefelor, după 15, 20 şi chiar 30 zile, spre a se asigura de soarta lor şi a stabili dacă este cazul să se continue această tehnică. Ei bine, studiul microscopic al acestor fragmente a demonstrat că aceste grefe nu prind şi că efectul lor este limitat numai la o perioadă de rezorbţie temporală.

Aceste constatări i-au sugerat ideia de a întrebuinţa produsele active obţinute prin desintegrare la autoclav şi de a injecta aceste produse la canceroşi, spre a obţine revenirea puterii litice a serum-ului şi astfel regresiunea tumorilor în cazurile cari corespund tratamentului.

Profesorul *Fichera* a expus apoi în detaliu cazurile tratate şi efectele avute, împreună cu rezultatele analizelor microscopice ale tumorilor de pe indivizii injectaţi. Tratamentul a arătat regresiunea tumorilor şi vindecarea clinică, ce datează în anumite cazuri de peste 3 ani.

A mai expus cercetările sale pentru a pune la punct mecanismul de acţiune al tratamentului întrebuinţat şi diferite modificări ale tehnicei spre a obţine normalizarea sau lisa ţesutului neoplazic din diferite regiuni şi al diferitelor varietăţi de tumori.

In fine, a reamintit toate cercetările şi confirmările asupra metodei sale, împreună cu rezultatele obţinute, ce au fost întreprinse de numeroşi autori, în diferite clinici şi centre anticanceroase din lume, într'un interval relativ scurt de 2 ani şi jumătate, de când au fost publicate primele sale cercetări asupra terapiei biologice a cancerului.

Conferinţa a fost ascultată cu un viu interes şi a fost urmată de o demonstraţiune bogată de proecţiuni, cari au exemplificat cele expuse de autor.

*

După terminarea conferinţei, d-l Ministru al Italiei şi profesorul *Fichera* au vizitat clinica d-lui profesor *Daniel*, admirând frumoasa ţinută a serviciului apoi au semnat în registrul de operaţiuni.

*

Ilustrul vizitator a ţinut în Dumineca următoare o conferinţă la Fundaţia Universitară Carol I, în prezenţa unui numeros şi select public, tratând despre «Lupta contra cancerului», în care a expus importanţa socială a luptei contra acestei maladii.

Distinsul nostru neurolog prof. dr. *G. Marinescu* într'o admirabilă improvizaţiune de o înnaltă ţinută ştiinţifică şi oratorică, a prezintat auditorului, pe reputatul cancerolog italian, schiţând personalitatea sa. In câteva cuvinte a explicat publicului ce este maladia canceroasă şi fenomenele cari îi dau naştere la lumina nouilor cercetări moderne de biologie. Arată contribuţia prof. *Fichera* în acest domeniu şi rezultatele incurajante obţinute cu noile sale metode de tratament.

După aceia, d. profesor *Marinescu* dă cuvântul savantului italian care şi-a desvoltat conferinţa sa.

*

D. prof. *Marinescu* a oferit un prânz în onoarea d-lui prof. *Fichera*. Au mai luat parte d. decan *Bălăcescu* cu d-na, d-nii prof dr. *Angelescu*, *Ionescu-Mihăeşti*, *Simici*, *Ramiro Ortiz*, etc.

Intrunirea profesională a medicilor practicieni

«Cercul medical» a luat iniţiativa unei întruniri profesionale a medicilor din Capitală, pentru a discuta dificultăţile din ce în ce mai mari pe cari le întâmpină practica medicală.

Această iniţiativă este foarte bine venită, întrucât ea va avea repercusiuni asupra profesiunei medicale, care trece astăzi prin clipe îngrijorătoare.

«Cercul medical» a lansat următorul apel către medicii practicieni din Capitală:

Colegi,

In ultimii 15 ani, atât autorităţile constituite, cât şi iniţiativa privată, au făcut sforţări mari, pentru ca să promoveze problemele sanitare.

Statul a alocat în bugetele anuale sume destul de importante — în raport cu situaţiunea noastră economică; iniţiativa particulară a activat destul de intens, făcând apel la caritatea publică, de o generozitate fără egal, în ţara noastră.

Rezultatele obţinute — pe târâmul sanitar — nu sunt însă la înălţimea eforturilor, nu numai din cauza crizei mondiale, dar mai cu seamă datorită lipsei de coordonare, lipsei de directive, lipsei de obiectiv.

Noi, nu putem să nu recunoaştem bunele intenţiuni, frumoasele sentimente, de care sunt animaţi conducătorii instituţiunilor sanitare de stat, ori particulare.

Situaţiunea însă precară — din punct de vedere material — al acestor instituţiuni — cu o repercusiune incalculabilă în sănătatea obştească, se datoreşte — în mare măsură — şi faptului că s'a deviat — dintr'un sentimentalism exagerat şi dăunător — dela atenţiunea integrală ce trebueşte acordată oamenilor lipsiţi de mijloace, sărmanilor, în cari sunt asociate — în mod inextricabil — sărăcia cu boala.

Fără nici o exagerare putem afirma că — din acest punct de vedere — caritatea publică este greşit canalizată, fapt cu atât mai grav, cu cât — mai cu seamă acum — trebueşte evitată orice risipă.

Aceste constatări ridică o serie întreagă de probleme, pe cari corpul medical este dator să le discute şi să le soluţioneze.

«Cercul medical» luând iniţiativa luptei în contra anarhiei din practica medicală, cheamă la o consfătuire, care va avea loc la sediul nostru din strada Batiştei 25, în ziua de 25 Mai, orele 9 seara, pe toţi medicii practicieni, în care, după o analiză academică a situaţiunei insuportabile în care se găseşte astăzi practica medicală, vom lua hotărâri, pe cari ne legăm să le aducem la îndeplinire.

Noi, ne-am făcut din aceasta, programul nostru.

Ne bizuim pe voinţa noastră neşovăelnică, dar mai cu seamă pe concursul ce fiecare, în parte, ni-l veţi da pentru a duce la bun sfârşit această greaua problemă, ce interesează tot atât: sănătatea publică şi viitorul practicei medicale.

Congresul al XII-lea balnear naţional

Congresul se va ţine la Bucureşti în localul Asociaţiei generale a medicilor, în zilele de 20 şi 21 Mai.

Comitetul permanent al societăţei a lansat următorul apel:

«Congresul din acest an are o deosebită însemnătate.

Punem în primul rând *amintirea savantului şi neobositului conducător al balneologiei ştiinţifice, mult regretatul Prof. Theohari.* Dânsul a contribuit enorm la progresul ştiinţei balneare generale şi în special a celei române, încât nu se poate ca toţi să nu-i comemorăm faptele, pe lângă calităţile lui sufleteşti. Ne adresăm pentru aceasta cu vie rugăminte autorităţilor şi societăţilor ştiinţifice şi medicale şi tuturor medicilor, să participe la această comemorare. Considerăm apoi că membrii Societăţiii de hidrologie medicală, toţi medicii balneari şi toţi factorii balneari şi climatici, au obligaţiunea de a asista la pomenirea religioasă a Prof. Theohari şi la cuvântările care vor reaminti faptele sale.

Partea ştiinţifică, a congresului are un vast program, rezultat al pornirei pe un drum bun al studiilor clinice şi experimentale, pe terenul balnear, imprimată de la început de Prof. Teohari. Este de admirat importanţa şi numărul mare al lucrărilor prezintate la acest congres, la care invităm pe toţi cei ce se interesează de balneo-climatologie şi de staţiunile noastre.

Chestiunile economice actuale sunt de o importanţă capitală pentru staţiuni, a căror existenţă este ameninţată. Invităm cu stăruinţă pe toţi cei interesaţi, să participe la şedinţa economică de Sâmbătă 20 Mai după amiază, în care se vor lua hotărâri care-i interesează. Este momentul ca cea mai desăvârşită solidaritate să însufleţească pe toţi, pentru a reuşi în cererile lor.

In sfârşit rugăm pe toţi membrii Societăţii, să nu lipsească la *şedinţa administrativă* a Societăţii de Sâmbătă 20 Mai dimineaţa. Inima mişcării balneare este această Societate şi cu toţii trebue să îngrijim de existenţa ei, care este ameninţată».

In şedinţele ştiinţifice ale Societăţei se vor prezenta numeroase lucrări din cele trei Institute de balneologie din Bucureşti, Iaşi şi Cluj, referitoare, în special la apele minerale româneşti.

Călătorie de studii medicale în Italia

Dela 14 la 30 Septembrie va avea loc a 10-a călătorie medicală «Nord-Sud» la staţiunile hidrominerale, climaterice şi balneare din Italia, organizată de Oficiul Naţional de turism (ENIT) cu colaborarea Syndicatului Naţional Fascist al Medicilor. Această călătorie va începe cu Veneţia spre a se termina la Roma. Se va vizita localităţile următoare: Lido dela Veneţia; Cortina d'Ampezzo, Carezza, Merano, Molveno au Lac, în regiunea Dolomiţilor Gordone Riviera şi Lacul de Garda; staţiunile hidrominerale Ronceno, Levico, Vetriolo, Salsomaggiore, Montecantini, Acque Albule, Lido d'Ostia, plaja de Roma.

Călătoria va fi dirijată de d. prof. Guido Ruata. ea se va efectua în tren special clasa întâia şi în autocare (Ruta Dolomiţilor); în toate localităţile aderenţii vor fi primiţi în hotelurile principale. Preţul înscrierei este de 1500 lire, cuprinzând toate cheltuelile călătoriei. Fiecare participant va primi un cupon de jumătate tarif dela frontieră la Veneţia şi alte două cupoane tot de jumătate tarif valabile o lună, pentru două călătorii alese de fiecare după expirarea «Nord-Sudului». Medicii vor putea fi acompaniaţi, în aceleaşi condiţiuni, de un membru al familiei, fără ca numărul acestora să depăşească o treime a înscrişilor.

Pentru orice informaţiune, ca şi pentru înscrieri, se va adresa la ENIT, Via Marghera 2, Roma.

Zilele medicale de la Bruxelles

(Sesiunea VIII-a)

Vor avea loc de la 24 la 28 Iunie 1933, sub înaltul patronaj al M. M. L. L. Regele şi Regina şi preşedinţia domnului Profesor *Valére Cocq.* Ele sunt asigurate, chiar de acum, de un succes încă neegalat datorită deosebitei valori a colaborărei ştiinţifice şi a strălucirei serbărilor şi excursiilor. Programul va fi consacrat în special sifilisului în raport cu diferitele specialităţi medicale şi grupează numele *Gougerot* (Paris), *Nicolas* (Lyon), *Truffi* d-lor (Padova), *Karl Marcus* (Stockholm), *J Barge* (Leyda), *Spillmann* (Nansy), *Postmann* (Bordeaux), *Ravaut, Terrien, Couvelaire, Baboneix, Milian, Nöel Fiessinger, Levaditi, Marcel Pinard, Lian, Guy Laroche, Amennille, Loiiste* (Paris), *F. Buner* (Davos), *Bessemrus* (Gand) *Jernaux* (Louvain), *Dautreland* (Liége), *Lespinne De Keyer, Van Lint, B. Dujardin, R. Bernard, F. Vanden, Branden* (Bruxelles), *Dumont* (Congo).

Şedinţa solemnă, onorată de prezenţa M. S. Regina, va avea loc Sâmbătă 24 Iunie. D. *Saroléa,* profesor la Universitatea din Edimburg, va ţine conferinţa inaugurală.

Ziua cincea va fi consacrată unei excursii la Ostanda unde va avea loc inaugurarea oficială a Palatului Thermelor şi unde congresiştii vor fi aşteptaţi de o recepţie fastuoasă.

Cotizaţia de 100 franci va da dreptul, în plus de înscriere, la invitaţii la toate festivităţile (cu excepţia banchetului, prin subscripţie) şi la excursia de la Ostanda (tren special, punch, drumul pe mare, ceaiul, banchet şi concert la Kursaal).

Informaţiuni şi înscrieri: Dr. *Beckers,* secretar general, 141, rue Belliard, Bruxelles.

NOVACETINE
PRUNIER

Saccharure à base de :
Sulfosalicylate de **Pipérazine, Lithine** et **Soude**

Antirhumatismal énergique ; Agréable à prendre

DOSES HABITUELLES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.

MÉDICATION ALCALINE PRATIQUE
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
4 à 5 comprimés par verre d'eau
12 à 15 comprimés par litre

RECONSTITUANT
DU SYSTÈME NERVEUX
NEUROSINE
PRUNIER
GLYCÉROPHOSPHATE DE CALCIUM
ASSIMILABLE

Echantillons et littérature : AGENCE GÉNÉRALE FRANCAISE EN ROUMANIE (A. G. F. R.)
Strada Vasile Lascar 33 Bucureşti

Silicyl

Medicaţiunea de bază şi de regim
a STĂRILOR ARTERIOSCLEROTICE
şi a carenţelor silicioase
PICĂTURI : 10 la 25 pro doză
COMPRIMATE : 3 la 6 pe zi
FIOLE 5 $^{C3.}$ **intravenoase :** la fiecare 2 zile

Eşantioane şi Literatură : **Drogueria „STANDARD" BUCUREŞTI I.**
Labor. CAMUSET 18, rue Ernest-Rousselle, PARIS (13)

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25 la 50 pro doză — maximum 300 pe zi
(să se ia în apă bicarbonată)
Fiole A 2 $^{C3.}$ ANTITERMICE
Fiole B 5 $^{C3.}$ ANTINEVRALGICE
1 la 2 pe zi cu sau fără medicaţiunea intercalată
prin picături.

ANTINEVRALGIC PUTERNIC

IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hipervíscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cyanotici. Varicoşi

DOZELE:
De la 20 la 40 picături
la cele 2 mese principale
3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS – BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

Drogueria STANDARD, Bucureşti I, 2 Strada Zorilor, 2

Bad-Nauheim

INIMA ŞI REUMATISM

Deasemenea eficacitate neîntrecută la bolile ARTERIALE, BRONŞITA, la bolile nervoase şi măduva spinărei.

Izvoare calde de sare, bogate în acid carbonic

Multe şi diferite feluri de băi — Institutul Universitar balneologic.
Institutul William G. Kerckhoff pentru cercetarea şi vindecarea bolilor de inimă.
40 de minute de Frankfurt pe Main.

In a doua jumătate a lunei Septembrie:

Curs de perfecţionare pentru medici

avantagii pentru acei cari iau parte.

Informaţiuni prin Kurverwaltung şi birouri de voiajuri

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC

AL

CONSTIPAŢIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE
care intăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreţia biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conţinutul intestinal.

4°
FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI
acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17ᵉ)
Reprezentant general: RENÉ DUNOD BUCUREŞTI, Str. Toamnei, 103.

In tratamentul
insomniei se comportă bine

Quadro - Nox.

¼–1½ Tablete: efect de încredere
Inocuitatea este dovedită prin
bunele rezultate obținute.

„Autorizat de a fi prescris la toate casele cercuale aparținând
Ministerului Muncii, Cooperației și Asigurărilor Sociale"

Literatură și echantioane gratuit la cerere.
Exclusivitatea generală: DROGUERIA «STANDARD», BUCUREȘTI.
ASTA-Aktiengesellschaft Chem. Fabrik. Brackwede Westf.(98)

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul XI, No. 11 10 Lei Exemplarul 1 Iunie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I, Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu Şt., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

„ASOCIAŢIUNII“ SIBIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. G. MARINESCU şi Docent Dr. E. FAÇON: *Tratamentul turburărilor postencefalitice cu atropină în doze mari* 153

Conferenţiar Dr. ION T. NICULESCU: *Momente din evoluţiunea neurologiei în ultima jumătate de veac* 154

Docent Dr. G. BUZOIANU şi Dr. ACHIL DIMITRIU: *Sarcina ectopică iterativă* 157

Dr. ION I. GRIGORESCU: *Suprimarea durerilor în tratamentul ortopedic al fracturilor* 158

COMEMORĂRI

Profesor Dr. IACOBOVICI: *Comemorarea Profesorului Juvara la Facultatea de medicină din Cluj* . . 159

Pagina

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. Al. Crăiniceanu: Cercetări clinice şi experimentale asupra acţiunei vasculare a Foliculinei, recenzat de Agregat Dr. P. Tomescu 159

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul Director al Institutul Medico-legal; Intrunirea profesională a medicilor din Capitală; Clădirea Institutului de Igienă din Capitală; Institut internaţional pentru studiul radiaţiunilor solare, terestre şi cosmice. 160

Noul comitet al Soc. de terapeutică; Congresul balneologic; Campania anti-malarică; Conferinţele societăţii medicale a spitalelor din Bucureşti; Naşterile ilegitime în diverse ţări 161

Pagina

Conferinţele Asociaţiei Docenţilor; Congresul al IV-lea naţional de chirurgie, urologie, obstetrică şi ginecologie; A 18-a călătorie medicală franco-belgiană; Al III-lea Congres al Asociaţiei internaţionale a Spitalelor 162

Viaţa şi opera profesorilor-doctori C. Severeanu, Toma Ionescu şi P. Herescu; Moartea doctorului R. Ştein. 163

NECROLOG

Un cuvânt pentru D-rul Buşilă, de **Dr. I. Jovin** 163

BIBLIOGRAFII

Tratat practic de Röntgenologie medicală, de *Dr. Isidore Herskovits, Eugen Herskovits* şi *Francisc Herskovits.* Un volum de 240 pagini cu figuri şi imagini radiologice în text.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI
INJECŢII INTRAVENOASE CU
TRYPAFLAVINA
CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA
TRYPAFLAVINA se găseşte sub formă injectabilă în soluţiuni sterile de $^1/_2$ % şi 2 %, fiole de 5 şi 10 cmc.
Ambalaj original
„Bayer-Meister Lucius“
LEVERKUSEN a. Rh.
BAYER
Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET, 5. — Telefon 349/30

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

VEROPYRON

combinaţiune de acid dietilbarbituric cu amidopirină
analgetic energic şi sedativ uşor.

PENTRU TERAPIA ACIDULUI CHLORHIDRIC
ŞI A PEPSINEI

BETACID MITE şi FORTE
„RICHTER"

Fermentaţiuni GASTRO-INTESTINALE! HIPERACIDITATE!

MAGNOZON

Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere. Tablete à 0,5 gr.

LABORATOARELE U. B. W.

WIEN

THEORAZIN

FORMULA

Piperazin Hidrat
Natr. Benzoic
Lithium Benz.
Theobrominat de Lithium
Granule Eferv.

DOZĂ:

Forme cronice: De 2 ori pe zi câte o linguriţă.
Forme acute: De 4 ori pe zi câte o linguriţă.

INDICAŢIUNI:

Gută, Gravelă, Artritism, Arterioscleroză, Obesitate.

Preţul pentru public Lei 115 fl. mare

PASSOSPASMOL

FORMULA

Extract de Passiflora
Tinctură de Crategus Oxyac.
Chinină Hydrobrom.
Acid Diaethylbarbituric
Excip. { Glicerină
Sirop arom.

DOZĂ:

3 linguriţe pe zi, Seara în caz de insomnie 2 linguriţe jum. ceas înainte de culcare.

INDICAŢIUNI:

Neurastenie, Stări de iritabilitate, insomnie, Nervositate, etc.

Preţ pentru public Lei 100

CRYNOTON

W. (VIN)

S. (SIROP)

FORMULA

Extr. de Ficat
» » Splină
» » Rinichi
» » Supraren.
» » Condurango
» » Kola
» » China
Hemoglobină
Ca şi Mg. Inosithexaphosphat
Vitamina D.
Gluconat de Calciu
Tinct. Nuca Vom.
Vin de Xeres sau Sirop arom. 0. S.

DOZĂ:

Adulţi: 1 lingură de supă înaintea fiecărei mese.
Copii: jumătate din doza adulţilor.

INDICAŢIUNI:

Anemie, Convalescenţă, Tuberculoză, Astenie, Limfatism, Lipsa Apetitului, Surmenaj, etc.

Preţ p. public Lei 110.—

LYTHJOD

Combinaţiune coloidală a Iodului cu Peptona şi Lythium.

INDICAŢIUNI: Arterioscleroză, Gută, Reumatism, Astmă, Bronşită, Obezitate, Syphilis în perioadele între injecţii.

DOZA curentă variază între 5—20 picături de 3 ori pe zi. XX picături corespund la 0,08 cent. Iod metalic şi la 1 gr. Iodură de Potasiu.

Preţ pentru public Lei 115.—

PRODOLOR

FORMULA

Extracte alcoolice din Crucifere
Liq. Winter-Green
Alcool camphorat
Ol. de Terebent.
Cloroform

DOZĂ:

2—4 ori pe zi frecţiuni.

INDICAŢIUNI:

Reumatism, Dureri intercostale, Ischias, Lumbago, etc.

Preţ pentru public Lei 58.—

CABIMAG

FORMULA

Calc. carb.
Bism. subnitr.
Magnesia usta
Natr. bicarb.
Pulv. belladona
în tablete.

DOZE:

Câte 2 tablete după fiecare masă.

INDICAŢIUNI:

Hiperclorhidrie, Ulcer gastric, Gastrită acidă.
Diaree prin fermentaţie acidă.
Constipaţia hiperclorhidricilor.

*

Cutia cu 40 tablete Lei 85.—

Pentru literatură şi eşantioane a se adresa
Repr. G-ral pentru România **FARM. PETRE J. ILIE**
Bucureşti, 1 — Str. Mircea Vodă, 48

Silicat de aluminiu sintetic
pentru
neutralizarea acidului gastric.

Ambalaje originale: Neutralon
şi Belladonna-
Neutralon: Cutii cu 50 şi 100 gr.

NEUTRALON

100g
Neutralon
Schering
Proprietăţi:
Neutralon neutralizează acidul gastric, apără peretele stomacal şi împiedică supraformarea acidului gastric
Neutralon
Neutralon

KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
BIROUL ŞTIINŢIFIC, BUCUREŞTI, I, STR. DOAMNEI NO. 1/II.

NEOSALVARSAN

întruneşte cea mai bună toleranţă cu cea mai mare eficacitate. Corespunde deci în modul cel mai perfect preparatului standard al Societăţii Naţiunilor.

LUCIUS
M L & B
MEISTER BRÜNING
HOECHST

Neosalvarsan

NEOSALVARSAN

Preţ redus în mod considerabil, foarte avantajos mai ales în ambalaje à 10 fiole.

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

Anul XI, No. 11 1 Iunie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tratamentul turburărilor postencefalitice cu atropina în doze mari

de Prof. Dr. G. MARINESCU şi Docent Dr. E. FAÇON

In turburările postencefalitice scopolimina nu dă rezultate bune întotdeauna; pe de altă parte, această substanţă expune pe bolnavi la obicinuinţă, creând uneori o toxicomanie scopolaminică. Celelalte medicamente, care promiteau succese remarcabile, ca banisterina şi harmina n'au corespuns aşteptărilor.

Intrebuinţarea atropinei, în stările parkinsoniene nu este de dată recentă; încă din 1921, *Radovici* şi *Niculescu* o întrebuinţaseră în injecţiuni subcutane, în doze de 1-2 mg. zilnic. Dar, după cum vom vedea, cantitatea aceasta era cu mult prea inferioară dozei active pentru a putea crea ameliorări notabile.

Intr'adevăr, cercetările lui *Bremer* şi observaţiunile clinice au arătat că majoritatea postencefaliticilor suportă foarte bine o doză mare de atropină, prezentând în acelaş timp o diminuare apreciabilă a simptomelor caracteristice. Atropina nu se acumulează în organism şi modul de administrare în doze fracţionate şi crescânde permite să se evite complicaţiuni neplăcute, organismul având facultatea de a se obişnui cu aceste doze, după cum se întâmplă şi cu nicotina şi arsenicul.

Plecând dela aceste constatări, *Roemer* (din Hirsau) a preconizat, cu rezultate foarte satisfăcătoare, următorul tratament al bolnavilor atinşi de parkinsonism postencefalitic: «Se întrebuinţează sulfatul de atropină în soluţie de 0,50 gr. la 100 gr. apă distilată, din care o picătură corespunde cantităţii de 1/4 miligram atropină şi se începe prin a administra bolnavului de trei ori pe zi câte o picătură, la intervale regulate în decursul zilei.

Prima doză se dă după micul dejun, ultima puţin timp înainte de culcare. A treia doză se ia la distanţe egale de celelalte două (de preferinţă la o oră după masa de prânz). In urmă se creşte zilnic cu câte două picături, la bolnavii slăbiţi sau în vârstă, numai cu câte o picătură. Doza de seară trebuie să fie întotdeauna ceva mai mare decât celelalte două. Se măreşte doza după aceste indicaţii până ce nu se mai constată nici o ameliorare obiectivă sau subiectivă. Se rămâne la această doză câtva timp şi pe urmă se diminuă cu câte două picături zilnic până ce survine primul semn al unei recidive. Doza optimă (de întreţinere) va fi atunci ceva mai ridicată decât această ultimă doză şi adeseori această cantitate este mai mică decât cea care realizase acţiunea optimă prima oară».

Roemer a tratat cu această metodă aproape 200 bolnavi; unii au ajuns la doza de CXX—CXL picături pe zi, fără a prezenta turburări importante. Singurele incidente menţionate, sunt acele care survin în urma atropinizărei: uscăciunea gurei, turburări de acomodaţie, anorexie şi constipaţie, uneori turburări mintale, caracterizate printr'o stare de depresiune. Dar toate aceste turburări sunt trecătoare şi dispar dacă se aplică tratamentele adecuate.

Este absolut contraindicat a se suprima brusc tratamentul: desatropinizarea făcută dintr'o dată expune pe bolnavi la accidente serioase. Rezultatele au fost din cele mai remarcabile; dintre bolnavii trataţi de *Roemer* 60 % şi-au reluat ocupaţia anterioară.

Luând cunoştinţă de lucrările lui *Roemer* am aplicat bolnavilor noştri cu turburări postencefalitice tratamentul atropinic.

In acelaş timp, utilizând metode de examinare obiective, am încercat să elucidăm mecanismul intim al acţiunii atropinice şi modificările suferite de organism în urma administrărei acestei substanţe.

Numărul bolnavilor trataţi de noi este de 20, dintre care 12 cu predominenţa turburărilor de rigiditate, 3 la care predominau tremurăturile, o bolnavă cu maladia lui Parkinson şi 4 bolnavi cu spasm de torsiune şi mişcări involuntare.

La primii, administrarea atropinei a dus la dispariţia aproape totală a rigidităţei, la doi dintre ei chiar cu doza XXXV picături zilnic. Bolnavii au prezentat subiectiv şi obiectiv o diminuare notabilă a turburărilor motilităţei, vorbirei, şi mersului; trei dintre ei, care prezentau crize oculogyre foarte frecvente, rebele la orice tratament, au obţinut dispariţia acestor crize.

Tremurăturile deasemeni au diminuat, la unii bolnavi au încetat; chiar bolnava cu Parkinson clasic a beneficiat: tremurăturile i-au fost mult ameliorate. Trebuie totuşi să menţionăm că acţiunea atropinei asupra tremurăturilor este mai puţin constantă şi mai puţin intensă. Câte odată chiar la începutul tratamentului asistăm pe măsură ce diminuă rigiditatea la o apariţiune sau o accentuare a tremurăturilor existente. Dar imediat ce s'a ajuns la doza suficientă de atropină, tremurăturile diminuă mult, fără a dispare însă cu totul.

In sfârşit, cele mai bune rezultate le-am obţinut la bolnavii cu spasm de torsiune şi mişcări involuntare. La doi dintre ei deformaţiunea atât de caracteristică a atitudinei a dispărut. Staţiunea şi mersul — atât de dificile înainte — au devenit normale. Un alt bolnav care avea un «tic de salutaţie» care-i făcea mersul foarte anevoios — are acum un mers absolut normal. Doi dintre bolnavi au actualmente vorbirea aproape normală; înainte cuvintele lor erau neînţelegibile. Aceste rezultate au fost obţinute cu doze de întreţinere de 40—55 picături pe zi.

Cât priveşte incidentele care survin în timpul tratamentului atropinic, noi nu am notat nici-o turburare importantă.

Uscăciunea gurei dispare cu timpul; turburările de acomodaţie se ameliorează spontan sau sunt corectate prin ochelari de hypermetropie. Trei dintre bolnavii noştri au prezentat în cursul creşterei dozelor, turburări mintale, caracterizate printr'o stare de depresiune, însoţită de idei de persecuţie. Dar aceste turburări au dispărut repede în urma reducerei trecătoare a dozei de atropină.

In afară de aceasta, ţinem să atragem atenţiunea asupra a două complicaţiuni — de mică importanţă de altfel — care par a fi fost insuficient observate de cei care au recurs la tratamentul atropinic.

Ca turburare digestivă am remarcat la majoritatea bolnavilor o diaree, de intensitate mijlocie, (şi nu în totdeauna o constipaţie tenace, cum spune *Roemer*) fără turburarea stărei generale. Credem că e datorită în special modificărilor secreţiei şi motilităţii gastrice survenind la bolnavii atropinizaţi; într'adevăr diareea a fost mult ameliorată şi a dispărut în urma administrărei — la ambele mese principale — a unei poţiuni cu acid clorhydric şi pepsină.

Pe de altă parte am notat la bolnavii noştri o slăbire destul de pronunţată, datorită probabil atât anorexiei care apare din primele zile ale tratamentului şi — după cum vom vedea — cât şi unei predominenţe a orthosimpaticului cu creşterea metabolismului. In aceste cazuri, noi preconizăm asocierea la tratamentul atropinic a unei serii de injecţiuni cu insulină care ar avea — după *Froment* — şi o indicaţiune specială în tratamentul parkinsonismului *).

In ceia ce priveşte mecanismul acţiunei atropinice cercetările noastre au stabilit următoarele fapte:

Am repetat probele funcţiunilor vegetative la 7 dintre bolnavii noştri: toţi prezentau o vagotonie netă înaintea tratamentului. Am refăcut probele vegetative după ce bolnavii ajunseseră la o doză de atropină care influența favorabil simptomele lor; în acest moment formula vegetativă era de tendință simpaticotonică.

---

*) Ne întrebăm dacă substituirea atropinei prin dozele respective de genatropină nu ar putea reduce şi mai mult intensitatea incidentelor enumărate mai sus.

La doi dintre bolnavii noștri, examenul chronaximetric al mușchilor, care arată o egalizare a chronaxiilor mușchilor agoniști și antagoniști ai rădăcinei membrului (fenomen obicinuit la parkinsonism) înaintea tratamentului, a arătat un raport de $^1/_2$ între agoniști și antagoniști după tratamentul atropinic; pare deci că atropina restabilește formula chronaxică, redându-i valoarea normală, cum reiese din examenul făcut de Dr. *Kreindler*.

Rezultă din aceste considerațiuni că atropina ar acționa pe deoparte modificând tonusul vagal — care este ridicat din cauza afecțiunei. Această acțiune pare că se exercită dealungul nervului dar și deasupra centrilor vegetativi superiori; turburările mintale — care survin uneori în cursul tratamentului — dovedesc că această acțiune nu se poate reduce la o simplă modificare a căilor nervoase periferice.

Dar atropina acționează și asupra mușchiului, cum s'ar putea deduce pe de o-parte din examenul chronaximetric? Credem că putem afirma aceasta, raportându-ne și la constatările făcute asupra mecanismului acțiunei scopolaminice.

In concluziune, putem afirma că tratamentul turburărilor post-encefalitice prin atropină — după metoda lui *Roemer* — are o bază experimentală și că acest tratament reprezintă actualmente cea mai bună metodă pentru a ameliora soarta nenorocitelor victime ale encefalitei epidemice; acest tratament permite unui număr destul de însemnat de bolnavi să-și reia — într'o oarecare măsură — activitatea anterioară.

Momente din evoluțiunea neurologiei în ultima jumătate de veac

de Conferențiar Doctor ION T. NICULESCU
Medic primar la Spitalul Colțea.

II.

Pierre Marie și *Dejerine* fac o dualitate ce ar fi demnă să fie prezentată cu talent de un *Plutarc* al neurologiei.

Pierre Marie.

Pierre Marie, spirit cu calități sufletești de mare puritate franceză și observator de geniu, a scos din haos atâtea entități anatomo-clinice: acromegalia, osteo-artropatia hipertrofiantă pneumică, spondiloza rizomelică, amiotrofia *Charcot-Marie*, heredo-ataxia cerebeloasă, patologia nervoasă a senilității.

Pozițiunea cu totul originală luată de *Pierre Marie* în fața problemei afaziei, este legată desigur de aceiași nevoe de obiectivitate în priceperea fenomenelor naturei, sprijinită numai pe faptul bine observat și interpretat imparțial.

Exteriorizarea în scris a ideilor lui *Pierre Marie* e luminoasă, paginele sale sunt demne de antologia medicală.

Ce să se mai spună de spiritul său polemic, plin de curtoazie însă tăios ca o lamă prin ironia fină și fără posibilitate de replică?

Figura lui *Pierre Marie* e aceia a unui clinician de geniu, posesor al unei culturi generale complexe și uimitoare. Spiritul său de observator păstrează din cultura lui de fost profesor de anatomie patologică, acea ascuțime pentru fenomenele biologice pe care o incită studiile microscopice. Totuși, el nu reține din marea masă de date anatomice de cât esențialul necesar pentru pătrunderea spiritului său de clinician.

El selectează cu un simț clinic devinator, fapte cărora le aduce sprijinul culturei sale de anatomist, fără însă ca anatomia să-l acapareze.

Ce să spunem de acele intuițiuni admirabile pe care le-a avut cu 20 ani înainte de epocalitate în înțelegerea fiziologiei nucleului lenticular, ca și în aceia a importanței infecțiunilor pentru patologia sistemului nervos?

Cine citește cu obiectivitate întreaga operă a lui *Pierre Marie*, nu poate să nu admire măreția acestui spirit în observațiune, interpretare și claritate. Spiritul său critic e mordant și vigilent pentru toată lumea și mult mai mult pentru sine însuși.

Felul său de a examina bolnavii avea un farmec deosebit. In realitate, bolnavii erau examinați de internii sau asistenții săi în prezența-i, iar el privia. Din când în când o indicație pentru un simptom sau altul. Totul natural, spontan, cu simplicitate. Când toată lumea se încurca în labirintul detaliilor, câteva fapte fundamentale sintetizate de Maestru, lega totul, și diagnosticul apărea simplu, luminos.

La acest om cultura medicală generală e impresionantă, cât despre gândirea sa, ea are ceva fascinant.

Desigur *Pierre Marie* rămâne una dintre figurile cele mai mărețe ale medicinei. Opera sa a fost reunită în ce are esențial în 2 volume acum câțiva ani. Oricine va dori să se apropie și să înțeleagă o parte din activitatea acestui om rar, va găsi acolo pilde atât pentru cugetare medicală cât și pentru puritatea exteriorizărei.

In expunerea noastră vom aminti numai câteva date:

Pierre Marie a arătat că la afazici există o diminuare foarte însemnată a capacităței intelectuale în general. In afazie inteligența e diminuată. Deficitul intelectual interesează ștocul lucrurilor învățate prin procedee didactice.

Afazia este una.

Anartria nu este o afazie. Anartria nu aparține exclusiv hemisferului cerebral stâng și poate fi observată de asemeni, când leziunea e situată în hemisferul drept la nivelul zonei nucleului lenticular.

Afazia lui *Broca*, este o afazie complicată de anartrie.

Pierre Marie, atribue direct leziunei însăși a zonei lui *Wernicke*, concepută ca centru intelectual, deficitul constatat în inteligența afazicilor.

Turburările de limbaj astfel determinate la ei sunt datorite unei turburări de *elaborare intelectuală* și nu cum credeau clasicii unei turburări de *recepție senzorială*.

Afazia este prin excelență o turburare a asociațiunilor psichice și a fenomenelor memoriei.

Cât despre afaziile numite sub-corticale, *Pierre Marie* susține că nici afazia lui *Broca*, nici afazia lui *Wernicke* nu sunt afazii pur corticale, căci leziunea interesează în totdeauna și câte odată foarte întins substanța albă subjacentă cortexului.

Centrul lui *Wernicke* al clasicilor este în chip global o regiune cerebrală intelectuală, nu numai un centru senzorial. Orice leziune a regiunei lui *Wernicke* va avea drept rezultat prin alterarea funcțiunilor acestuia nu un *deficit senzorial*, ci un deficit intelectual.

In ceiace privește afaziile legate de patologia vasculară din punct de vedere clinic, se poate spune că bolnavii fac mai mult afazia de distribuțiune a arterelor de cât aceia a topografiei circonvoluțiunilor cerebrale.

După *Pierre Marie* în creerul omenesc nu există centri înăscuți nici pentru limbajul vorbit, nici pentru limbajul scris.

Cum să se admită că dacă ar exista un centru înăscut al vorbirei, acest centru să fie lipsit de o cale anatomică de execuțiune? In adevăr, circonvoluțiile motrice, care sunt centri înăscuți au calea lor de execuție: fascicolul piramidal.

Pentru ce dacă vorbirea ar avea un centru înăscut să fie ea lipsită de o astfel de cale?

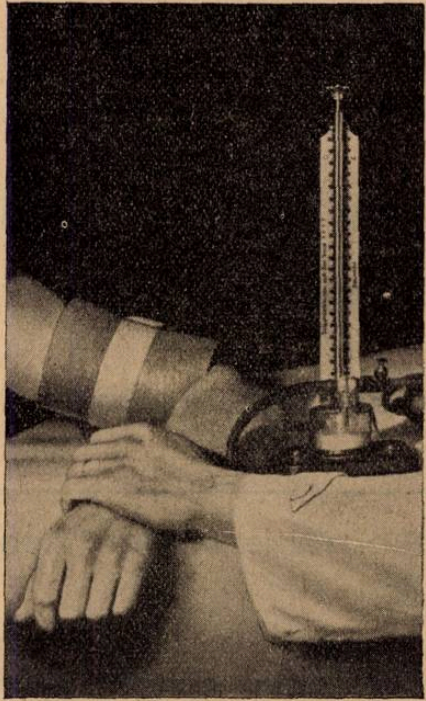
Centrii înăscuți pe care-i cunoaștem sunt în totdeauna bilaterali și net simetrici.

Așa dar, *zona afaziei nu constitue un centru preformat, ci numai un centru adaptat.*

Această ideie a fost amplificată mai târziu de un elev a lui *Pierre Marie*, de *Charles Foix*, care susține și dânsul că nu este demonstrat faptul, că regiunea temporo-parietală ar fi consacrată exclusiv limbajului.

El spune că facultățile psichice sunt abstracțiuni ale gândirei omenești, pe care natura nu le cunoaște.

Foix crede că este mai în concordanță cu ce știm despre localizările cerebrale de a gândi, că ceiace este localizat nu-i limabjul propriu zis, ci diversele sale



Iod-Calcium-Diuretin

Iod-Calcium-Diuretin «Knoll» la hipertonie,

astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

Nervi calmi, somn sănătos, deşteptare veselă prin Tablete Bromural «Knoll»

Preparat cu efect potenţat de valeriană.

Indicaţii:
Insomnie (adormire grea, deşteptare timpurie), iritabilitate, bătăi de inimă, stări de excitaţie, depresiune nervoasă, etc.

Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi 1—2 tablete.
Ca somnifer seara 2—3 tablete.

Rp. Tablete Bromural « Knoll » à 0,3 gr. Ambalaj original cu 10 sau 20 tablete.

KNOLL A.-G.
Fabrici de Produse Chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN/RIN.
Reprezentanţă Generală şi Depozit:
M. TATARSKY, BUCUREŞTI
Str. Isvor 43, Sectorul VI.

CALOMEL

Electrolytique Aqueux ZAMBELETTI

Suspension de Calomel Electrolytique en sérum physiologique leucocytogène

Medicaţie antisifilitică absolut necesară atât în tratamentul leziunilor secundare şi terţiare, ca şi în sifilisul latent.

Fiole de 0,05 — 0,10 gr. injecţii intra muşculare nedureroase

Mostre şi literatură prin Reprezentanţa pentru România Nello Tasselli

Calea Rahovei 62. Telefon 372/02, Bucureşti VI.

Apele iodurate şi sulfuroase dela

GOVORA

sunt neîntrecute în reumatism, gută şi varice.

Inhalaţiile, pulverizaţiile, electricitatea şi aerul comprimat complectează efectul băilor.

HOTEL PALACE de primul rang,

apă curentă caldă şi rece, ascensoare.

Băile minerale, hidroterapia, clima şi plaja din

CĂLIMĂNEŞTI

refac anemicii, convalescenţii, neurastenicii.

Apa de CĂCIULATA este neîntrecută în boalele rinichilor, ficatului, gutei şi artritismului.

MARELE HOTEL AL SOCIETĂŢII,

modern instalat cu apă curentă caldă şi rece, ascensor.

Teatru, cinema, muzică militară, tenis, excursii, etc.

Medicii cu familiile lor (soţie şi copii minori) beneficiază la hotelele Societăţii de 25% reducere în Iunie şi Iulie, iar în August 15%, primesc băi gratuite şi sunt scutiţi de taxa de cură şi muzică.

Informaţiuni, prospecte, tarife se cer la Direcţia Societăţii «Govora-Călimăneşti», strada Brezoianu Nr. 62, Bucureşti, iar în sezon la Administraţia Băilor Govora sau Călimăneşti, judeţul Vâlcea.

elemente şi că afaziile sunt sindroame rezultând din atingerea simultană a unuia sau a mai multor mecanisme elementare utilizate de limbaj.

Vom aminti din cercetările lui *Pierre Marie*, pe aceia privitoare la ideile sale asupra infecţiunilor nevraxiale à propos de scleroza în plăci, la o epocă la care foarte puţini cercetători au înţeles această intuiţie.

Sclerozele multiloculare nu sunt după concepţiunile sale de cât localizarea medulo-encefalică a determinărei vasculare a boalelor generale diverse, cari par să fie constant de natură infecţioasă.

In ceiace priveşte epilepsiile *Pierre Marie* a arătat că printre cauzele cari pot să le producă, infecţiunile sunt pe primul plan.

Epilepsia nefiind decât un sindrom legat de alteraţiuni organice ale centrilor nervoşi, n'ar putea să fie considerată ca o maladie transmisibilă direct sau indirect. «La cause de l'épilepsie est toujours extérieure au malade et postérieure à sa conception».

Dejerine.

Contemporan cu *Pierre Marie* e *Dejerine*, celălalt mare făurar al neurologiei franceze.

Omul a fost muncitor, prob, bun şi loial. Soarta l-a ajutat să aibă o soţie demnă de el. Amândoi au adus neurologiei prin anatomia sistemului nervos şi prin semeiologie un monument neperitor, iar cercetătorilor din lumea întreagă un instrument de lucru, metodă şi informare dintre cele mai preţioase.

Calităţile native ale acestor oameni au găsit în maestrul lor *Vulpian* îndrumarea, care a fost aşa de bogată în rezultate.

Filozofia şi idealul operei lui *Dejerine* apare cu claritate în aceste câteva rânduri din prefaţa Semiologiei nervoase: «En Médecine il faut penser physiologiquement. Or, dans le domaine de la Neurologie, physiologie et anatomie se confondent. Peut-être n'est-ce là qu'une période transitoire et la Physiologie du système nerveux arrivera-t-elle un jour à constituer une science autonome en relation plus avec l'Histologie qu'avec l'Anatomie proprement dite. Mais nous sommes encore loin de cette époque et je ne puis m'empêcher de constater que pour l'instant et sans qu'on puisse prévoir sa déchéance, l'Anatomie du système nerveux à laquelle aidé, d'une précieuse et chère collaboration j'ai consacré la majeure partie de mon existence, domine largement la Pathologie nerveuse. Seule elle permet de la comprendre».

Opera lui *Dejerine* şi a elevilor săi e aşa de complexă şi bogată, că nu poate fi schematizată sumar. Dealtminteri, ansamblul cercetărilor sale constitue astăzi un clasic şi este în spiritul nostru al tuturor. Eu voi aminti:

Concepţiunea sa asupra psicho-nevrozelor, afaziile subcorticale, studiul căilor vizuale şi al căilor sensitive, sindromul talamic, radiculitele, nervo-tabesul, nevrita interstiţială hipertrofică, atrofia olivo-ponto-cerebeloasă, sindromul fibrelor radiculare lungi, sindromul sensitiv cortical, miopatia atrofică primitivă cu tip facio-scapulo-humeral.

Iată câteva dintre ideile lui *Dejerine* ca medic al sufletului bolnav:

«Je pense qu'à côté des atteintes relevant d'une débilité psychologique constitutionnelle il y a place dans la neurologie pour un chapître spécial fort vaste et à mon sens à peu près entièrement constitué par *la pathologie de l'émotion*.

Les causes émotives sont dans le domaine psychique et moral ce que les actions mécaniques sont dans le domaine physique.

Certes, à la résistance aux actions émotives comme aux actions mécaniques, il y a des variations individuelles, mais il n'y a pas de résistance indéfinie et dans la génèse des psychonévroses, quelque important que soit le rôle du terrain, l'émotion n'en occupe pas moins le premier plan.

Chez l'homme le sentiment est à peu près tout et la raison peu de chose; l'homme n'use de son intelligence que s'il est forcé alors qu'il se laisse volontiers aller à son sentiment. Les actions thérapeutiques psychiques sont à mon sens d'ordre à peu près purement sentimental. *Elles se résument dans l'action bienfaisante qu'un être peut exercer sur un autre.*

Les choses ne sont rien en elles-mêmes. Elles sont ce que nous les faisons, c'est-à-dire ce que nous les sentons».

Dejerine gândea, că pentru a fi un bun psichoterapeut ajunge să ai puţină inimă bună.

Vreau să spun că în opera Dejerinilor trebue să ne oprim cu atenţiune asupra valorii muncei modeste, probe şi perseverente servite de o inteligenţă luminoasă, încălzită de o inimă nobilă şi loială, care integrează aceste două mari vieţi printre figurile cele mai interesante şi mai exemplificatoare ale neurologiei.

Dejerine a ridicat metoda anatomo-clinică prin rezultatele sale la culmi impresionante şi a asigurat Franţei o superioritate de cel puţin câteva decenii în materie de anatomie nervoasă, incitând o nobilă emulaţiune pentru multe şcoli neurologice din întreaga lume.

Deviza lui era: «Il ne faut pas travailler pour beaucoup produire. Il faut beaucoup travailler pour peu produire».

Babinski.

Această epocă aşa de strălucită din neurologia Franţei a fost ilustrată deasemeni de către marele clinician *Babinski*.

Medic în accepţia cea mai pură a sensului, observator de geniu, spirit clinic plin de măsură şi cercetător de o probitate exemplară.

Atitudinea lui *Babinski* faţă de bolnav era impresionantă. Tact, omenie, examen meticulos, multă observaţiune şi foarte puţină vorbă. Pentru elevi acest gen de observaţie constituia o şcoală de sagacitate, iar pentru el una de profunzime şi de reflecţiune.

Bolnavul era examinat desbrăcat, fiind scos imediat ce partea semiologică era efectuată. Niciodată nu se discuta pronosticul boalelor înaintea bolnavilor.

Expunerile lui *Babinski* semănau în totdeauna fapte. Respectul pentru elementul semeiotic pozitiv era obiectivizat cu convingere.

Cu toată inima lui caldă de slav, el avea o ţinută severă şi rece.

Respectuos faţă de convingerile altuia, nu înţelegea să accepte fantezii drept fapte, atunci când era vorba de ideile sale rezultate dintr'o adâncă convingere. De aceia, era un factor de inhibiţie şi de stăvilire prin toată fiinţa lui faţă de imaginativi şi faţă de speculaţiunile neurologice nesuficient fundate pe fapte.

Lui îi datoreşte neurologia într'o largă măsură eliberarea de teatralismul histeriei aşa cum fusese cultivată la sfârşitul secolului trecut.

Se ştie că cercetările şi ideile lui fac epocă în neurologie.

Semnul lui *Babinski* traducător de perturbaţiune a funcţiunilor sistemului piramidal, universal căutat, rămâne unul din rarele semne patognomonice.

Semeiologia cerebeloasă, semeiologia ataxiilor ca şi a reflexelor leagă numele lui *Babinski* de elemente de studiu şi interpretare clinică esenţială.

Reflexele de apărare, tonusul muscular, localizările de sediu ale leziunilor medulare, studiile asupra histeriei, distrofia adiposo-genitală, sindromul *Babinski-Nageotte* alcătuesc un ansamblu care se integrează făcând opera lui *Babinski* nepieritoare.

El este un precursor al neuro-chirurgiei franceze, căci a înţeles importanţa şi binefacerile ei. Cu sfaturile şi sprijinul său, neuro-chirurgia găseşte întemeetorii ei în Franţa în persoana lui *de Martel* şi *Clovis Vincent*.

In marele război mondial, concepţiunile lui *Babinski* despre histerie au avut un rol imens în îngrijirea atâtor complexe clinice, cari altminteri ar fi fost neexact interpretate antrenând neajunsuri armatei şi bolnavilor.

Babinski spunea altădată, că pentru a aprecia valoarea unui om de ştiinţă e de ajuns să încerci în gând să suprimi ce a adus el şi apoi să evaluezi ce ar lipsi. Să încercăm să ascultăm o clipă acest sfat şi atunci vom înţelege importanţa operei lui *Babinski*.

E o adâncă lecţie de filozofie ştiinţifică în cuvintele sale: «Que le prix d'un travail scientifique ne se mesure pas aux avantages immédiats qui en dérivent. Il est proportionné à sa nouveauté, aux changements heureux qui peuvent en resulter dans l'orientation de la pensée».

Oricare ar fi evoluţiunea cunoştinţelor neurologice în viitor, viaţa şi opera acestor 3 oameni: *Pierre Marie*, *Dejerine* şi *Babinski* se integrează într'un tot armonios, moment de glorie, în istoria neurologiei tuturor timpurilor.

Mai aproape de noi se conturează figurile a doi neurologişti, cari atât prin distincţia sufletului cât şi prin opera lor fac două tipuri omeneşti încântătoare.

Faţă de amândoi destinul a fost crud, căci ei au murit tineri. Aceştia sunt *Sicard* şi *Charles Foix.*

Timpul n'a aşezat încă opera lor în lumina întregei ei însemnătăţi, însă toată lumea are intuiţia că neurologia franceză contemporană a fost decapitată prin dispariţia lor.

Sicard.

Sicard, acea figură luminoasă de meridional vioi, brav, bun şi mai presus de toate medic mare prin pasiunea lui de a cunoaşte durerea şi de a o vindeca.

Cine nu-şi aduce aminte de talentul lui de expunere, de vocea aceia captivantă care se cerea ascultată ca un farmec?

Era izbitoare eleganţa sa sufletească în discuţiile contradictorii şi în polemică. In totdeauna a găsit în inima lui un simţământ delicat de iubire caldă şi de ataşament pentru om.

E vie în mintea celor ce l-au cunoscut, iubirea lui *Sicard* pentru *Brissaud,* pentru *Widal,* pentru *Foix* şi pentru toţi prietenii săi.

Viaţa lui admirabilă de temeritate şi de muncă pentru îngrijirea suferinţei e legată de o operă considerabilă din care amintim în prima linie:

Algiile şi tratamentul lor, migrena, lipiodo-diagnosticul, patologia vertebrală, mişcările involuntare ale encefalitei epidemice, terapeutica neuro-sifilisului, valoarea disocierei albumino-citologică a lichidului cefalo-rachidian.

Sicard e unul din precursorii neurochirurgiei în Franţa; de altfel se pare că în temperamentul său era o vocaţiune specială pentru chirurgie.

Colaborarea sa cu *Robineau* caracterizează un moment important în începuturile neuro-chirurgiei franceze.

Charles Foix.

Charles Foix a murit la 45 ani. Opera sa prezintă o întindere considerabilă cuprinzând într'însa aproape toate domeniile sistemului nervos. Nu încape îndoială că acest ansamblu era numai cadrul de organizare al unui tot care trebuia să se desvolte în cel puţin 20 ani.

Creerul, nucleii cenuşii de la bază, cerebelul, axul bulbo-ponto-peduncular, măduva şi nervii periferici, irigaţia sanguină a sistemului nervos, formează baza anatomică a cercetărilor sale neurologice.

Automatismul medular, tonusul muscular, sincineziile, reflexele de postură, localizările cerebrale, afaziile, apraxia, disocierea albumino-citologică constituesc latura anatomo-fiziologică a lucrărilor sale.

In fine, histopatologia senilităţei nevraxiale, a afecţiunilor familiale neuro-musculare, a boalei lui Parkinson, encefalitei epidemice, sclerozei centro-lobare, mielitei necrotice şi studiul sindroamelor vasculare ale sistemului nervos, realizează întregirea armonioasă a acestui ansamblu, care este opera sa de neurologist.

Dar *Charles Foix* era un humanist şi un literat. Opera sa literară destul de importantă, în cea mai mare parte e inedită. Amintim numai cele 3 volume de versuri editate de *Plon*: Une Trilogie, Prométhée şi Les Bassarides, opere inspirate de vecinătatea Greciei şi înmugurite pe cultura lui de om impregnat de clasicism. El fusese în timpul războiului în Tracia cu armata de la Salonic.

Făptura sufletească a lui *Charles Foix* era aceia a unui om al Renaşterei. In el se îmbina alături de o mistică legată de cel mai pur spirit creştin, marile necesităţi spirituale şi artistice ale lumei antice.

El avea o nevoe organică de a şti, de a învăţa peste tot şi în totdeauna. Ardoarea sa de a înţelege, găsia satisfacţiune într'o muncă intensă impregnată de bună voe şi de optimism. Avea un entuziasm şi un elan de a se instrui impresionant, însă natural pentru o minte ca a sa.

Conversaţia lui *Foix,* era originală, vioae, colorată ca şi *Béarn-ul,* frumoasa regiune a Franţei unde a văzut lumina zilei şi unde se odihneşte.

Privirea sa era francă, profundă; un surâs blând anima figura sa plină de bunătate. Inima lui era loială, cavalerească. Delicateţea sufletului său se ralia unui adânc respect pentru opiniunile altuia. Niciodată autoritar, însă în totdeauna respectat şi iubit de toată lumea.

Tendinţa lui de a dematerializa viaţa, realiza într'însul un exemplar de înaltă umanitate.

Credinţa sa profundă e în onoarea spiritului său, care era organic ordonat şi de o mare sănătate morală.

Ca medic el era bun, îngăduitor şi dotat de o perfectă comprehensiune naturală a suferinţelor şi mizeriilor omeneşti. El care era aşa de puţin ataşat bunurilor materiale ştia să ajute efectiv pe alţii.

Charles Foix ca profesor era admirabil prin puterea sa animatoare, prin simplicitatea sa naturală, vie şi clară a exteriorizărilor sale, ca şi prin acea viaţă rezultată din sinceritatea convingerei faptelor trăite. Lecţiunile sale vor rămâne mari modele pentru cei ce au avut fericirea să le asculte.

Pentru colaboratorii şi prietenii săi *Charles Foix* a fost sufletul cel mai delicat, prietenul cel mai sigur.

Cu o subtilă cunoaştere a oamenilor, a grandoarei şi micimei lor, el răspundea la inegalitatea lor de caracter printr'o atitudine impregnată de bunătate.

Charles Foix era delicat şi bun de o potrivă faţă de cel puternic, ca şi faţă de cel umil.

Foix a fost un exemplar omenesc rar. El a trăit cu pasiunea adevărului şi frumosului, cu iubirea binelui.

Ramon y Cajal.

Dar mulţimea datelor neurologice isvorîte din cercetările medicilor preocupaţi cu problemele de fiziopatologie nervoasă are nevoe de un sprijin indiscutabil: acela al cunoaşterei structurei fine a ţesutului nervos, suport al imensului număr de fenomene fiziologice.

In acest domeniu numele marelui *Santiago Ramon y Cajal* domină neuro-histologia. Un spirit pasionat pentru ştiinţă, un observator de geniu, este marele Profesor al omenirei în materie de structură anatomică microscopică nervoasă.

Calităţile lui de investigator dublate de un spirit artistic şi de un desemnator talentat, au îmbogăţit ştiinţa mai bine de 30 ani cu un număr considerabil de descoperiri. Se poate spune, că nu există domeniu al neurohistologiei în care *Ramon y Cajal* să nu fi adus descoperiri de o importanţă capitală.

El bazează o bună parte din cercetările sale pe metoda lui *Golgi,* cât şi pe technicele sale personale. In condiţiuni dificile de lucru, geniul lui a reuşit să devină tutelar în sfera sa de preocupări, atrăgând o glorie nepieritoare asupra Patriei sale.

Edinger.

Anatomia comparată a sistemului nervos deşi o ramură aşa de specială a neurologiei, totuşi prezintă o importanţă considerabilă atât pentru o mai bună înţelegere a organizărei nervoase cât şi a mutaţiunilor suferite de diferite segmente nevraxiale în lungul filogeniei.

Voi aminti aci numele marelui savant german *Edinger* cât şi acela al elevilor săi principali: olandezul *Kappers* şi germanul *Wallenberg* dela Danzig.

Acestor oameni neurologia le datoreşte o mulţime de cercetări, cari vor fi fecunde în rezultate pentru viitor. Insă trebue să spun, că majoritatea acestor cunoştinţe nu sunt accesibile până astăzi decât la un număr foarte restrâns de neurologişti, cari prin curiozitatea, formarea lor filozofică şi timpul lung cheltuit, au reuşit să se apropie de aceste domenii extrem de interesante, însă greu accesibile.

Sherrington.

In Anglia trăeşte şi lucrează fiziologistul Sir *Charles Sherrington.* El este astăzi figura dominantă a neurofiziologiei. Cercetările sale de ştiinţă pură nu pot găsi până astăzi în masa mare a neurologiştilor o înţelegere suficientă.

Iată câteva dintre titlurile cercetărilor sale:

1. Nivelurile integrărei nervoase.
2. Corelaţiuni ale activităţei reflexe şi principiul căilor comune.
3. Sistemul proprioceptiv.
4. Natura centrilor controlului superior.
5. Contracţiunea posturală sau tonusul muscular.
6. Natura inhibiţiunei centrale.
7. Activitatea reflexă a măduvei spinărei.

Inrâurirea acestui om asupra fiziologiei nervoase este considerabilă şi cine vrea să urmărească obiectiv desvoltarea şi răspândirea ideilor lui *Sherrington* constată în numeroasele şcoale americane de neurologie o influenţă intensă, binefăcătoare a metodelor şi concepţiunilor sale.

Este aproape sigur că neurologia Statelor-Unite sub impulsiunea şcoalelor fiziologice engleze, inspirându-se din me-

POMATA DERMOSAN „GALENO"

COMPUSĂ DIN SUBSTANȚE ASTRINGENTE, ANTISEPTICE, CALMANTE ȘI ANTIFLOGISTICE ESTE

PANSAMENTUL IDEAL IN TOATE IRITAȚIILE ȘI MALADIILE PIELEI:

ECZEME-ARSURI
ULCERE ALE GAMBEI
DEGERATURI
MANCARIMILE PIELEI
DESCUAMARI
ETC.

pomata
Dermosan
„Galeno"

Thumenol - Rezorcină - Acid salicilic - Oxid de zinc - Talc - Lanolină - Vas. americană

CALMEAZĂ MANCARIMILE
ALINĂ DURERILE
CICATRIZEAZĂ RANILE
ULCERILE VARICOASE
VINDECĂ ARSURILE

CARDIOTON „GALENO"

Digitală standardizată — Chinină Sulf — Theobromină — Stricnină Sulf

DIURETIC-TONIC CARDIAC-VASO-REGULATOR complex
cu acțiune sigură și constantă

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"-ROMA

Mostre și literatură servește: „Farmacopeia" Str. Popa Rusu 14, București

Validolul

calmează şi învioreză deci

indicat:

In sincope şi în turburările nervoase; mai ales în nevrosele cardiace.

Forme terapeutice: Soluţie, perle a 0.2 gr. şi în comprimate conţinând 4 picături.

Optochinum basicum

vindecă

Pneumonia

Din 4 în 4 ore câte 0.2 gr. concomitent cu un regim lactat sever.

Forme terapeutice: Pulbere, Perle a 0.05 şi 0.1 gr. Capsule Gelodurat a 0.2 gr. Ciocolată a 0.05.

Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co. G. m. b. H. Biroul de vânzare: Mannheim-Waldhof.

Reprezentanţa pentru România: Rudolf Forek, Bucureşti III. Eremia Grigorescu 9.

Baza biologică a rezistenţei în Tuberculose

Cholibiol

fost BIOCHOLINE

Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecţii subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES şi Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecţie la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecţii nedureroase.

Singura preparaţie sub controlul physiologic şi terapeutic al autorilor.

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE

37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.

Reprezentanţa: Drogueria Standard Bucureşti I, 2, Zorilor 2

todele anatomice germane şi din cele ale clinicei franceze, va ajunge la o supremaţie neurologică rapidă.

Cushing.

Deja în materie de neurochirurgie America, graţie omului de geniu care-i *Harvey Cushing*, are întâietatea pe glob.

Toate centrele mari neurologice americane sunt semănate cu elevi ai lui *Cushing*. Europa de asemenea numără o serie de elevi ai săi; aşa la noi avem pe Domnul şi Doamna Doctor *Bagdasar*.

E pentru mine plăcut să amintesc, că doctorul *Bagdasar* în interesanta sa conferinţă de anul trecut v'a adus cu competinţa sa de neurochirurg tot ce poate interesa din viaţa şi opera marelui *Cushing*.

Eu voi spune numai că rezultatele admirabile ale lui *Cushing*, cu scăderea mortalităţei operatorii la cifre foarte mici în neoplaziile sistemului nervos, sunt o oază de speranţă şi o stimulare a eforturilor terapeutice într'un domeniu unde scepticismul era tradiţional.

Şi noi românii, trebue să înţelegem binefacerile iniţierilor neurochirurgicale de la *Cushing* şi să facilităm elevilor săi de la noi condiţiuni bune de lucru. Cine va avea de profitat în primul rând vor fi bolnavii şi în al doilea rând prestigiul ţărei.

Cushing apare pentru lumea întreagă ca un binefăcător al omenirei.

Altădată la sărbătorirea lui *Lister*, *Cushing* socotea printre exemplele de mari emancipatori ai umanităţei pe *Lister* şi pe *Lincoln*. Sunt sigur, că şi *Cushing* stă deja pe aceiaşi înălţime, ca un mare liberator al lumei suferinde.

In viaţa şi opera lui, Neurologia găseşte un îndemn şi o mare speranţă.

Ajuns la sfârşitul acestei activităţi de cronicar de o oră, nu pot să anticipez sărbătorirea din luna Iunie a întemeetorului Neurologiei române, Domnul Profesor *Marinescu*. Totuşi, e agreabil pentru noi să-i aducem omagiu pentru opera sa şi pentru creiarea unei tradiţiuni neurologice române.

⁂

La finele acestei expuneri e normal să ne întrebăm: ce va fi peste puţin în neurologie?

In viitorul apropiat e de prevăzut necesitatea colaborării cât mai strânsă între clinician, fiziologist, fizician, chimist, anatomist şi bacteriologist.

Deşi specialităţile aferente neurologiei vor deveni mai divergente şi mai ample, eforturi de sinteză vor impune integrarea rezultatelor aduse de aceste ramuri diverse în ansambluri mai coherente şi mai armonioase,

Progresele acestea vor putea fi înfăptuite mai uşor atunci când marile preocupări neurologice vor fi coordonate graţie unui Institut internaţional de studiu al sistemului nervos, situat într'unul dintre centrele europene, în care cercetătorii ce vor să-şi dedice o parte din viaţa lor exclusiv Ştiinţei, să găsească un mediu demn de aspiraţiunile lor spirituale generoase.

Nu trebue să ne jenăm de a recunoaşte că neurologia astăzi este un domeniu parazitat de multe speculaţiuni, care nu numai că traduc neseriozitate, dar încurcă evoluţia normală a acestei ştiinţe prin concluziuni fantastice legate de aviditatea de a publica mult şi interesat. Controlul critic sever şi selecţiunea serioasă a lucrărilor din câteva reviste de specialitate sunt un element corectiv moderator al acestor tendinţe nocive progresului neurologiei.

Problemele cele mai presante de rezolvat sunt acelea de ordin terapeutic.

Neurochirurgia e angajată pe o cale de progres uimitor.

Bolile infecţioase şi localizările lor nevraxiale pun probleme biologice de o importanţă capitală, care reclamă o colaborare intensă între bacteriolog şi neurolog.

Anatomia şi fiziologia sistemului nervos cu toată complexitatea şi desăvârşirea lor aparentă, sunt în realitate ştiinţe în rudiment faţă de imensitatea problemelor de rezolvat.

Anatomia are de pătruns cunoaşterea intimă a hodologiei atâtor sisteme conexionale necunoscute, ca şi a întregului complex de fibre amielinice din centrii nervoşi, de cari sunt legate în special funcţiunile vegetative.

Morfologia elementelor nervoase va găsi în studiul ţesutului nervos viu cât şi în alte metode elective, posibilităţi de sinteze surprinzătoare.

Din când în când minţi omeneşti alese vor semăna neurologia viitorului desigur cu descoperiri măreţe legate de perfectibilitatea omului.

Acest drum lung mereu fecund de descoperiri va fi străbătut de oameni, dar cu mijloace şi cu un moral al cărui optimism e dependent nu numai de frumuseţea problemelor de studiat, ci şi de factori materiali încadraţi în delicateţea înţelegerei făuritoare de ambianţă prielnică. De sigur, e temerar să ne angajăm pe o cale ce riscă să fie de falşă prevedere. Totuşi, speranţa şi optimismul sunt compensatorii în creaţiunea ştiinţifică semănată de atâtea deziluzii legate de erori corijate, graţie metodelor experimentale din care se inspiră şi neurologia.

Rămânând în domeniul vieţei actuale trebue să recunoaştem că condiţiunile muncei neurologice din Statele-Unite justifică mari speranţe în progresul neurologiei americane. Poate că lumea europeană eşită din criza actuală aşa de pernicioasă muncei ştiinţifice, va găsi mijloacele necesare savanţilor şi intelectualilor ei pentru menţinerea prestigiului aspiraţiunilor nobile ale sufletului, de care europeanul a fost pe drept mândru din timpii începuturilor Renaşterei până astăzi.

Istoria vieţei şi operei oamenilor amintiţi ni-i arată înfrăţiţi nu numai prin însemnătatea operei lor, ci şi prin atâtea daruri sufleteşti de un profund umanism traducător de cultură pusă în serviciul unui mare ideal etic.

Pentru cei tineri viaţa şi opera acestor oameni rămâne o pildă şi un îndemn pentru eterna urmărire a adevărului, binelui şi frumosului prin muncă şi iubire de aproape.

Sarcina ectopică iterativă *)

de Docent Dr. G. BUZOIANU
Chirurg al spitalelor Eforiei.

şi Dr. ACHIL DIMITRIU
Fost intern al spitalelor Eforiei.

Sarcina ectopică recidivantă, accident atât de rar observat altădată în clinică, este astăzi întâlnit mult mai adese ori, nu din cauza unei oarecari înmulţiri a numărului nidaţiunilor ectopice ale oului fecundat, ci graţie progresului investigaţiunilor ginecologice ce permite o diagnosticare mai precisă ca altădată şi pe de altă parte, graţie perfecţionării chirurgicale ce la adăpostul asepsiei riguroase, intervine ori de câte ori are în faţă abdomenul supozat numai, ori cert, al unei noi sarcini extrauterine.

Aproape nu este chirurg cu practică chirurgicală operatorie serioasă, care să nu fi operat cel puţin odată o femee cu sarcină ectopică iterativă. Şi dacă surpriza nu a fost clinică, deoarece diagnosticul nu este totdeauna evident, nu este mai puţin adevărat că impresiunea operatorie este, orice s'ar spune, puternică. O femee obligată nu din proprie voinţă, să se supună cu urgenţa unei imperioase necesităţi vitale, la o intervenţie chirurgicală care-i deschide abdomenul pentru un accident care uşor poate fi fatal şi de care se credea definitiv salvată odată operată, nu poate decât să impresioneze.

Maeştrii clinicelor de chirurgie, ginecologie şi obstetrică din străinătate ca şi cei de la noi, studiind chestiunea acestor sarcine extrauterine repetate, au căutat să stabilească proporţii şi au publicat fiecare statisticele lor, dând tot odată şi explicaţiuni personale asupra cauzelor ce stau la baza acestor sarcine anormale. Cu toate acestea, chestiunea nu este încă lipsită de controverse. In articolul de faţă, nu avem intenţiunea unei discuţiuni mai ample a problemei ci ne vom mărgini a face câteva observaţiuni asupra tratamentului profilactic al acestor posibilităţi de recidivă, cu ocaziunea operării recente a unui asemenea caz.

Iată observaţiunea noastră:

Este vorba de o bolnavă, Suzana L. în vârstă de 34 ani ce este internată de urgenţă în serviciul chirurgical de la Filantropia, în seara zilei de 6 Decembrie 1932, prezentând un sindrom acut de hemoragie internă. Cu o zi înaintea internării, — ne povesteşte bolnava — în plină sănătate, pe când îşi vedea de treburile casei, i-a venit ameţeală, s'a simţit de odată rău şi puţin după aceea a simţit în pântece nişte dureri extrem de vii pe care bolnava le compară cu lovituri de pumn. Aceste dureri au început apoi să se iradieze dealungul ultimelor coaste. Crezând că se va linişti, bolnava rămâne în pat, dar a doua zi simţindu-se din ce în ce mai slăbită, consultă un medic ce bănuind o ocluzie intestinală îi recomandă internarea în spital.

Adusă la serviciul nostru, la interogatoriul asupra antecedentelor, bolnava spune că acum un an, i-a fost tot aşa rău ca şi acum şi internându-se la spitalul Colţea în serv. II chirurgical, este operată spunându-i-se că a avut *«sarcină extrauterină»*.

Cu forţele mult slăbite, bolnava prezintă o paloare impresionantă a tegumentelor, mucoasele decolorate, pulsul mic şi accelerat, — aproape filiform, — res-

---

*) Lucrare din Institutul Clinico-Chirurgical, Director: Agregat Dr. *Grigore Georgescu*, Spitalul Filantropia.

pirație superficială. La examenul abdomenului, găsim un pântece uşor balonat, sonor la percuţie, sensibil la presiune, schiţând uşoară defansă musculară în etajul inferior. Bolnava este constipată din momentul apariţiei durerilor. La tactul vaginal, găsim un col uterin uşor inmuiat, fundurile de sac vaginale sensibile.

Având în vedere dramatismul debutului, evoluţia şi starea prezentă a bolnavei precum ş accidentul asemănător din anul trecut, punem diagnosticul de sarcină ectopică iterativă ruptă cu inundaţie peritoneală şi trecem bolnava imediat în sala de operaţii, remontându-i, pe cât posibil, starea generală prin injecţii de ser fiziologic subcutan, oleu camforat şi cardiazol-ephedrină.

Rachianestezie novocaină 0.06 ctgr. operaţie făcută de d-l Dr. *Buzoianu* ajutat de intern *Dumitriu*. Laparotomie mediană sub-ombilicală evitând vechea cicatrice. La deschiderea abdomenului, se găseşte o abundentă cantitate de sânge răspândită în cavitatea peritoneală. Se împing în sus ansele intestinale cu un câmp şi se procedează rapid la examinarea anexelor. Anexa din dreapta lipseşte, (vechea anexectomia pentru sarcină ectopică). Trompa din stânga mult îngroşată — de mărimea unei mandarine — prezintă o ruptură longitudinală blocată de chiaguri. Se face anexectomia, se evacuează pe cât posibil chiagurile şi serozitatea din peritoneu, se face o uşoară toaletă a cavităţii cu tampoane înbibate cu eter şi se reface peretele abdominal, lăsându-se o *simplă meşe de siguranţă ce se scoate a 4-a zi*. După un adecuat tratament postoperator, în câteva zile bolnava este remontată şi părăseşte serviciul perfect vindecată a 16-a zi de la intervenţiune.

⁂

După cum am relatat la începutul acestei lucrări, recidiva sarcinei extrauterine este astăzi un fapt relativ destul de des întâlnit şi autori diferiţi au căutat să stabilească o proporţie între numărul sarcinilor ectopice unice şi al celor repetate. Procentul sarcinilor iterative variază cu statisticele considerate.

Middelmann, de la clinica ginecologică din München, pe 244 sarcini ectopice dă 4 cazuri de recidivă, deci un procent de 1,64 %. Acelaş autor, consultând însă alte statistice pe 1121 gravidităţi extrauterine, găseşte o proporţie de 4,10 %.

Patel, în Lyon chirurgical, dă un procent de recidivă de 2 %.

Kuttner, 5 recidive pe 107 cazuri operate, Prof. *Gheorghiu*, 5 cazuri la 100 sarcini ectopice iar *Lejars*, 3 recidive pe 63 cazuri operate. *Romulus Costa*, de la spitalul din Oradia, pe 53 cazuri de extrauterine operate întruneşte 3 recidive, deci o proporţie de 6 %.

Alţi autori dau procente mai ridicate. Astfel *Mauthner*, 12 %, iar *Richard Smith* citat de *Dan Teodorescu*, 14 %. Proporţia de 4 %—6 %, pare însă a întruni adeziunile celor mai mulţi.

Recidiva sarcinei ectopice este aşa dar astăzi o eventualitate de care trebue să ţinem seama ori de câte ori ni se va cere avizul asupra evoluţiei posibile a viitoarelor sarcine la o femee căreia i-am extirpat odată o trompă gravidă.

Asupra cauzelor migraţiunei ectopice a ovulului fecundat, nici astăzi nu este făcută lumină deplină. Ne aflăm încă în faza teoriilor mai mult sau mai puţin admise.

Incepând cu «*teoria malformaţiunilor congenitale ale trompei*» (existenţa unor diverticule în lumenul trompei în care s'ar rătăci şi fixa ovulul fecundat) pusă la punct în lucrarea lui *Jayle* şi *Halpérine*, continuând cu «*teoria cauzelor mecanice*» (tumori ale trompei, polipi, bride cicatriciale peritubare) şi cu «*teoria turburărilor biologice ale oului*» (ou întârziat în tranzitul său către uter şi blocat în strâmta lumină a trompei), vom termina cu «*teoria leziunilor inflamatorii tubare*» atât de susţinută de *Lawson Tait* (uşoară endosalpingită de obiceiu gonococică ce poate obstrua din când în când lumenul tubei după cum este sau nu tratată).

Nici una din aceste explicaţiuni nu poate satisface pe deplin. Dar scopul acestor rânduri, nu este a aduce un argument în plus uneia din teoriile de mai sus. Impresionaţi de faptul că în răstimpul unui singur an, în serviciul chirurgical de la Spitalul Filantropia am avut de operat două recidive de sarcină ectopică, ne vom permite a face câteva observaţiuni asupra tratamentului profilactic al acestor posibilităţi de recidivă.

Din acest punct de vedere, în faţa unui caz de sarcină ectopică, atitudinea chirurgilor variază. Unii autori ca *Beck* şi *Abel*, *Poppert*, *Weinlackner* şi prof. *Cosăcescu*, rezolvă în mod radical problema practicând salpingectomia bilaterală la cea mai mică bănuială de inflamaţie a trompei negravide.

Alţii ca *Forgue*, *Wertheim*, *Schauta* şi prof. *Hortolomei*, bazaţi pe procentul relativ mic de recidive, sunt pentru tratamentul conservator. Ca de obiceiu însă, adevărul trebue să fie la mijloc. In ceea ce ne priveşte, avem de făcut următoarea remarcă. Odată diagnosticul de inundaţie peritoneală stabilit şi intervenţiunea chirurgicală decisă imediat, ne vom face o obligaţiune morală de a avea o scurtă convorbire cu bolnava ori cu anturajul ei imediat şi de această convorbire chirurgul eclectic îşi va lega atitudinea sa operatorie.

Dacă pacienta din diferite motive de ordin familiar sau social, doreşte cu orice preţ să aibă un copil, dacă aceasta a fost prima sa sarcină şi dacă domiciliază într'un oraş mare în care asistenţa medicală în cazul unul accident identic i s'ar putea da în mod perfect şi imediat, în momentul când avem sub ochii noştri abdomenul deschis şi ne dăm seama că trompa negravidă nu prezintă leziuni de peri-anexită, ne vom mărgini la simpla salpingectomie a trompei gravide dând astfel posibilitatea unei viitoare sarcini normale. Dacă însă, avem în faţă o femee din clasa muncitoare, o lucrătoare de fabrică sau o femee de la ţară ce mai are copii în viaţă şi nu ţine la o nouă sarcină şi mai ales dacă pacienta noastră locueşte departe de un centru chirurgical bine utilat, credem că atitudinea cea mai bună, — o datorie imperioasă chiar pentru chirurg, — este de a practica salpingectomia trompei gravide şi ligaturarea trompei contralaterale spre a evita astfel pentru totdeauna posibilitatea unei noui sarcini ectopice ce de astădată ar putea fi fatală pacientei.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Suprimarea durerilor în tratamentul ortopedic al fracturilor

de Dr. ION I. GRIGORESCU
Asistent universitar

Dilaudid-Scopolamina este o combinaţie foarte fericită, conţinând pe lângă Scopolamină (0,0003 într'o fiolă) cunoscutul substitut al morfinei, Dilaudid (0.002 într'o fiolă) ale cărui avantaje faţă de morfină sunt:

a) Efectul analgezic sporit.

b) Suportabilitate mult mai bună.

c) Primejdia obicinuinţei foarte redusă.

d) Efectele secundare (greaţă, vărsături, pareză intestinală) rare.

La câteva cazuri de fracturi multiple la aceiaşi indivizi, ezitând să întrebuinţez narcoza generală, m'am folosit de Dilaudid-Scopolamina «Knoll» cu cel mai satisfăcător succes din punct de vedere al analgeziei, suprimând complect orice durere, chiar în timpul manevrelor de reducere a fracturilor.

Dozele întrebuinţate au variat în raport cu vârsta şi la unii bolnavi am obţinut un uşor somn ca şi cu o narcoză generală.

Cazurile în cari am avut ocaziunea să întrebuinţez acest excelent preparat se împart astfel:

1. Un caz de fracturi bilaterale a claviculelor şi fractură a humerusului drept, dispnee pronunţată.

2. Fracturi multiple de coaste cu fractura antebraţului drept.

3. Fractura gambei stângi cu fractura ramurei orizontale pubiene drepte. Bronşită concomitentă.

4. Halux-valgus postoperatoriu, care se găsea foarte agitat după morfină-pantopon, dar care a găsit în Dilaudid-Scopolamina un analgetic prin excelenţă şi un foarte bun somnifer, durând minimum 7 ore, şi alte 5 cazuri cu acelaş rezultat satisfăcător.

Nu am avut niciodată nici o cât de mică neplăcere, care de altfel nu cred să existe, dacă se observă doza optimă injectabilă.

Dilaudid-Scopolamina în alte cazuri postoperatoriu pe oase, are pe lângă un efect analgetic dar şi unul somnifer a-şi putea spune, căci sunt singurele injecţiuni după cari am observat că bolnavul poate să-şi doarmă în prima noapte după operaţie.

Nu am observat balonament postoperatoriu cum se observă de regulă după pantopon sau celelalte opiacee.

La întrebuinţarea mai îndelungată a injecţiunilor, de câteva zile în şir, nici un bolnav nu a solicitat, fără trebuinţă, alte injecţiuni, ceeace mă face să cred că obicinuinţa ca la alte stupefiante nu este posibilă cu acest medicament.

REVISTA CARȚILOR

Cercetări clinice și experimentale asupra acțiunei vasculare a Foliculinei. Foliculinoterapia, volum de 102 pagini cu 121 grafice, de Conferențiar Dr. **Al. Crăiniceanu.**

Lucrarea de față face parte dintr'o interesantă serie de cercetări pe care D-rul *Crăiniceanu* le urmărește de câțiva ani asupra secrețiunei interne a ovarului.

Prin studii clinice remarcabile, prin cercetări experimentale ingenioase și perseverente, D-sa a reușit să aducă o contribuțiune originală, într'un domeniu în care se lucrează acum, enorm de mult.

In primul capitol, autorul face o punere la punct, succintă dar foarte clară, asupra cunoștințelor actuale asupra foliculinei, trecându-se în revistă: proprietățile fizico-chimice ale hormonului folicular, ciclul ovarian și foliculina, prezența hormonului ovarian în organism și sfârșește expunând proprietățile fiziologice ale foliculinei. Aici se arată: rolul secrețiunei interne a ovarului în determinismul caracterelor sexuale secundare, efectele ce are asupra creșterei, asupra aparatului genital, asupra metabolismului, rolul foliculinei în gestație și în lactație.

In capitolul al doilea se expun relațiunile ce există între lobul anterior al ipofizei și ovar.

După ce autorul fixează, în prima parte a lucrărei, situația actuală a problemei, trece la expunerea cercetărilor sale referitoare la efectele foliculinei asupra tensiunei arteriale la om.

Faptul de o importanță biologică deosebită, pe care îl stabilește D-rul *Crăiniceanu*, în mod experimental, este că foliculina are o acțiune ipotensivă importantă la femei în stare normală din punct de vedere endocrino-ovarian. Foliculina nu are nici o influență asupra tensiunei arteriale la bărbat și nici la femeile tinere castrate.

Mecanismul intim al acestui interesant fenomen nu este complect lămurit. Autorul crede că foliculina injectată, stimulează ovarul pentru a pune în libertate o mai mare cantitate de hormon, care acționează apoi, asupra elementelor neurovegetative ipotensoare. Astfel, când vagul este paralizat prin atropină, efectele ipotensoare ale foliculinei sunt mult atenuate.

Volumul se termină cu o excelentă expunere asupra Foliculinoterapiei.

Lucrarea D-rului *Crăiniceanu*, în ansamblul ei, este o contribuție originală de o deosebită valoare științifică, pe care autorul o aduce într'o chestiune endocrinologică de mare actualitate.

Cercetările așa de numeroase și de interesante pe cari le-am citat foarte rezumativ, s'au făcut în Clinica de ginecologie de sub conducerea D-lui Profesor *Daniel*, unde maestrul a creat nu numai o importantă școală chirurgicală dar și o ambianță științifică de înaltă valoare.

De aceia făcând elogiul lucrărei D-rului *Crăiniceanu*, credem că este drept să aducem, în acelaș timp, un omagiu școalei din care ea ne vine.

Agregat Dr. P. TOMESCU.

Comemorarea Profesorului Juvara la Facultatea de medicină din Cluj

D-l Profesor Dr. Iacobovici a ținut cuvântarea ce urmează, la cursul său de clinică chirurgicală, evocând opera Profesorului Juvara.

Chirurgia românească este cernită. Unul din cei mai iluștrii membri ai săi a dispărut. Numele lui l'ați auzit dese ori pronunțat în acest amfiteatru. Se va pronunța și de azi înainte și în toate timpurile, dar fără acel adaus care desemnează pe cei în viață.

Ernest Juvara stă de acum scris pe vecinicie pe monumentele chirurgiei românești. Clujul și clinica sa au fost onorate de mai multe ori de acest iubitor de natură și de tot ce este arta de-a vindeca.

Venea la Cluj conducându-și singur mașina și ajuns pe creasta Feleacului, admira cu nesaț spectacolul de noapte al Clujului. «Când privesc Clujul am impresia unei bolți cerești înstelate care stă răsturnată în valea Someșului» așa zicea artistul Juvara.

Clinica chirurgicală din Cluj a fost ocrotită de dânsul din primul său ceas. A fost dintre acei cari au avut misiunea să aleagă pe cei chemați aci să propovăduiască știința medicală românească. Și și-a îndeplinit această misiune cu toată dragoste pentru acest colț de țară.

Cu o lună înainte de a muri a prezidat concursul, unde elevii acestei școli și-au dat măsura pregătirei lor. Cu câtă bucurie, cu ce satisfacție asculta pe fii Ardealului crescuți la școala românească. Și ce fericit era în ziua când a putut felicita pe primul reușit, un fiu al Ardealului.

In două rânduri ne-a cinstit, venind aci ca să soluționăm grele probleme chirurgicale. Am avut astfel prilejul să-l admirăm și aci cum am făcut-o de atâtea ori în sala de operație. Imprejurările concursului m'au dus și pe mine și pe câțiva din elevii mei în serviciul său. Era acel serviciu unde eu mi-am făcut primii pași în chirurgie. Timpul schimbase multe. Vechile ziduri ale Brâncovenesei, făcuseră de mult loc altora noi. Sufletele de altă dată plutesc încă în atmosfera grădinei care înconjoară spitalul și biserica Bălașa. Se vede încă imagina aceleia care a creat locașurile pentru alinarea durerilor trupești și celor sufletești. Trăesc vii în sufletele noastre celor ce ne-am primit învățătura ca și celor cari și-au primit sănătatea, trăesc imaginele celora cari și-au scurs firul vieții în aceste săli ale sângelui și durerei.

Printre aceștia se așează azi *Ernest Juvara*. La început uimea pe colegii și profesorii săi din Paris cu preciziunea și frumusețea desenurilor sale anatomice. Marele anatomist *Poirier* îl privea ca pe copilul său favorit. Multe din figurile grandioasei anatomii sunt opera lui *Juvara*.

Reîntors în țară, pasiunea anatomică îl îndrumă spre marele chirurg și anatomist *Toma Ionescu*. Abilitatea neîntrecută a unuia se complectează cu preciziunea celuilalt și din colaborarea lor eșea acele spectacole operatorii în fața cărora rămâneau extasiați un *Schanta* și o serie nesfârșită de străini și dintre ai noștri.

Moldova lui dragă l'a chemat la Iași ca să-i dea și ei din prinosul darurilor sale. Aci creiază anatomia topografică și începe să lucreze chirurgia pe cont propriu. Frumusețea actelor sale operatorii farmecă pe studenți, admirabilele sale rezultate entuziasmează pe toți. In curând Iașul devine unul din cele mai strălucite centre anatomice și chirurgicale. Cu ocaziunea jubileului Universității din Iași — marele anatomist german *Waldayer*, cere să fie lăsat ceasuri întregi singur ca să admire piesele preparate de *Juvara*.

Moldova însă nu-l poate reține, căci România îl cere. Se așează în Capitală și zi de zi numele său se aude tot mai des și tot de pe mai multe buze. Hotarele țărei nu-l mai pot opri și societățile străine îl reclamă. Parisul care l'a crescut, îl recheamă în cea mai veche și mai valoroasă societate de chirurgie.

In București, alături de maestrul său iubit, *Juvara* își împarte vremea între clinică, laborator, artă și casa întotdeauna caldă și primitoare a lui *Toma Ionescu*.

In acest templu se adunau «tomiștii,» aci se discutau problemele chirurgicale. Aci stăteau ceasuri întregi sub farmecul elocvenței lui *Toma Ionescu*, sub critica justă a lui *Juvara*, sub humorul moldovenesc a lui *Bruckner*, sub entuziasmul lui *Herescu* ca să nu vorbesc de cât de cei ce nu mai sunt.

Rând pe rând s'au dus. Intâi *Herescu* și apoi *Bruckner*. S'a dus și *Toma* și s'a dus *Juvara*. Și s'au dus toți înainte de vreme. Și s'au dus înainte de vreme fiindcă pe toți i-a măcinat dragostea și dorul de țară. *Herescu* s'a stins de dorul care-l avea de-a vedea oștile trecute peste Carpați. *Bruckner* și-a dat viața lui jertfă căutând să salveze pe ultimii ostași răpuși de lupte și de boale. *Toma* și-a distrus inima luptând pentru o cât mai mare Românie. *Juvara* cade jertfă setei lui de a ști cât mai mult.

Și în dorința de a lumina viața altora și-a sfărmat lumina vieței sale.

Odihniți-vă în pace voi toți aceia cari ați dat științei atâta lumină și care ați dat neamului totul, începând cu viața voastră.

In acest amfiteatru al lui *Toma Ionescu* numele vostru va fi pronunțat în veci cu evlavie, atâta vreme cât va fi o știință chirurgicală și atâta vreme cât va fi un grai românesc.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul Director al Institutului Medico-legal

Profesor Dr. N. Minovici

In locul regretatului Profesor Dr. *Mina Minovici*, a fost numit Director al Institutului medico-legal din Capitală, D-l Profesor Dr. *Nicolae Minovici*, fost până acum, sub-director al acestui Institut.

Deşi Institutul medico-legal are o organizaţie admirabilă şi este foarte bine dotat, D-l Profesor Dr. *Nicolae Minovici*, a început a lucra intens pentru complectarea instalaţiilor şi desăvârşirea organizaţiei.

Sub-director al Institutului medico-legal, a fost numit D-l Dr. *T. Vasiliu*, medic legist şi şef de lucrări la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Intrunirea profesională a medicilor din Capitală

Joi 25 Mai, a avut loc la «Cercul medical» o mare întrunire a medicilor practicieni din Capitală, în vederea unei discuţii largi asupra cauzelor crizei prin care trece practica medicală cât şi a soluţiilor pentru ameliorarea stării precare în care se află azi majoritatea medicilor.

Au luat parte un imens de mare număr de medici între cari observăm pe d-nii prof. *Gerota*, prof. *Gheorghiu*, (rectorul Universităţii), prof. *Parhon*, prof. *Petruş Niculescu*, dr. *V. Gomoiu*, etc.

Intrunirea e deschisă de preşedintele cercului, d-l dr. *Fraenkel*.

D-l dr. *Nissim*, vorbeşte de coordonarea practicei medicale cu acea a asistenţei sociale din Capitală. Intră în descrierea modului cum se face caritatea în Apus în contrast cu ce se face la noi unde abundă «exploatarea filantropiei» din cauză că această practică a carităţii nu e organizată, nici controlată. D-sa arată ce defectuos practică asistenţa socială atât Ministerul muncii, cât şi comuna.

Critică sistemul organizării asistenţei maternităţii la noi. Avem prea numeroase maternităţi şi nici un azil pentru gravide. Acuză şi pe medici drept complici la risipa ce se face cu caritatea publică prin faptul că nu se opun cerinţelor «exploatatorilor filantropiei».

D-l dr. *Popper*, desvoltă problema asistenţei medicale în spitale. Atacă pe conducătorii asistenţei spitaliceşti care ruinează practica medicală şi cariera medicală prin gratuitatea sau modicitatea taxelor în sanatorii şi spitale acordate oamenilor cari dispun. D-sa cere revizuirea normelor de ospitalizare. Se ridică împotriva tendinţei de a distruge practica medicală prin gratuitate celor cu stare materială bună.

D-l Dr. *Alfandari*, vorbind despre asigurările sociale, arată că toată legislaţia socială s'a făcut la noi, neţinând seamă de existenţa carierei şi practicei medicale. Critică toată organizaţia asigurărilor sociale de azi la noi care a încorporat în asigurări categorii sociale cu bună stare materială. Afirmă că asigurările sociale au expropriat breasla medicală, au luat medicilor dreptul la muncă; iar statul nu ţine seamă de aceasta, mărind mereu impunerile fiscale ale medicilor.

Dar asigurările sociale au lovit şi în bolnavi, luându-le dreptul de a se căuta cu medicii în care au încredere. Combate toate obiecţiile ce se aduc liberei alegeri a medicului de către bolnavul asigurat.

D-l Dr. *I. Goldenberg*, relevează deprecierea profesiunei medicale prin exproprierea până la desfiinţare a câmpului de activitate.

Subliniază diversele cauze ale acestei deprecieri, face un tablou al adevăratei situaţiuni a profesioniştilor, solicită a se da sprijin efectiv şi real Asociaţiei generale a medicilor, pentru a duce la bun sfârşit problema stării precare a profesiunii medicale şi face un călduros apel pentru opera de ajutorare mutuală.

D-l Prof. Dr. *N. Gheorghiu*, felicită «Cercul medical» pentru campania începută.

Arată că pricina nenorocirei breslei medicale nu e alta decât lipsa de solidaritate în corpul medical. Face un apel călduros ca medicii să păstreze entuziasmul ce-l arată acum, în lupta pentru desrobirea lor profesională.

D-l Dr. *Vayas* face o analiză amănunţită a practicei medicale. Deplânge situaţia medicilor tineri, abea ieşiţi din facultate şi care nu au nici-o perspectivă. Aminteşte greutăţile cu care au de luptat laboratoarele de analize medicale; în general serviciile medicale ale statului fac o concurenţă nelealǎ întreprinderilor particulare şi iniţiativelor private.

D-l Dr. *G. Banu*: Discuţia de astăzi o consideră ca o bază de discuţie pentru găsirea soluţiilor reclamate de practica medicală. Relevă punctele principale din rapoartele aduse la tribună. Face distincţie între asistenţă şi filantropie şi revine la ideia susţinută şi altă dată, a federalizării instituţiilor de caritate şi asistenţă.

D-l Prof. *Gerota* felicită pe iniţiatorii întrunirei, arată că este urgent necesară solidaritatea tuturor forţelor medicale pentru apărarea intereselor profesionale. Nefăcând politică ci numai medicină, vom reuşi să aducem o ameliorare a practicei medicale.

Mai vorbesc apoi d-nii D-ri: *Avramovici* şi *Puşcariu*.

Adunarea a votat o moţiune în sensul celor discutate.

Clădirea Institutului de Igienă din Capitală

In curând va începe clădirea Institutului de Igienă de sub conducerea D-lui Profesor Dr. *D. Mezincescu*.

Profesor. Dr. Mezincescu

Pentru obţinerea fondurilor necesare a intervenit o colaborare între Ministerul Sănătăţei şi Fundaţia Rockefeller, care contribue cu o sumă foarte însemnată pentru construcţia şi înzestrarea acestui aşezământ.

Institutul de igienă se va construi pe terenul situat lângă Facult. de medicină din Bucureşti

Institut internaţional pentru studiul radiaţiunilor solare, terestre şi cosmice

O asociaţie Internaţională, având ca obiect studiul radiaţiunilor solare terestre şi cosmice, a luat de curând fiinţă la Nisa. Până în prezent noi n'am cunoscut dela aceste radiaţiuni decât efectele lor sonore, luminoase, calorifice şi electrice; ele au însă cu certitudine şi alte efecte, deoareee perturbaţiunile lor coincid cu mari mişcări atmosferice şi telurice (furtuni, erupţii vulcanice, mişcări sismice, etc.). Aceste mari mişcări ale atmosferei şi ale scoarţei terestre sunt însoţite sau urmate de ploi, inundaţii, modificări mari de temperatură şi deci de recolte, în aşa fel că ele sunt departe de a fi indiferente pentru locuitorii pământului.

In afară de acestea, cercetări recente arată că şi oamenii sunt direct influenţaţi de aceste perturbaţiuni. Astfel recrudescenţa maladiilor şi accidentelor, morţile subite, sinuciderile, crimele absurde, urmează un ritm paralel cu mişcările atmosferice şi telurice. Radiaţiunile necunoscute, în mijlocul cărora trăim, par a avea deci o acţiune biologică şi patologică cu efecte asupra animalelor şi plantelor.

Obiectul asociaţiunei, care a luat fiinţă, este de a studia aceste efecte şi de a căuta mijloacele de a nota, măsura şi înscrie aceste radiaţiuni necunoscute, care ne scapă aproape complectamente simţurilor noastre şi instrumentelor uzuale. Un buletin va fi publicat, indicând sau rezumând cercetările efectuate la cele mai multe naţiuni. Asociaţia va ţine în fiecare an reuniuni diferite. Sediul social a fost instalat la Nisa, pentru uşurinţa observaţiunilor ce le oferă atmosfera atât de clară a acestei regiuni (55 de zile de observaţiuni solare şi stelare în Ianuarie şi Februarie 1932).

Pentru informaţiuni mai ample, a se adresa Preşedintelui *Societăţii medicale Nice*, 24 Rue Verdi, (Franţa) care va răspunde în mod gratuit la orice întrebare

Hrana modernă este adesea ori lipsita de minerale

Astăzi corpul medical este pătruna de importanța sărurilor minerale esențiale. In afară de construcțiunea unei solide osificări și a unei sânge bogat în hemoglobină, aceste elemente minerale ajută metabolismul și contribuie la echilibrul nervos.

Cu toate acestea hrana modernă, nu poate fi obligată să procure cantitatea necesară de minerale, și de aceia milioane de oameni suferă consecințele demineralizării. Fierberea alimentelor distruge o cantitate variabilă de valori alimentare minerale, cari în unele cazuri se urca la 76%.

Pentru a îndrepta această pierdere și pentru a remedia demineralizarea, cu simptomele ce o însoțesc: nervi slabi, neurastenie lipsă de vitalitate și pierderea energiei—este nevoie de un tonic bogat în săruri minerale.

SIROPUL FELLOWS conține sărurile minerale de sodiu, calciu, potasiu, manganez, fer și fosfor, împreună cu un adaus de stimulant al metabolismului—strychnină și chinină. Sasezeci ani de experiențe clinice din lumea întreagă, certifică valoarea sa ca tonic.

Doza recomandată: o linguriță în o jumătate pahar cu apă, de trei sau patru ori pe zi.

SIROPUL FELLOWS

cu Hypofosfiți

Conține mineralele esențiale

Eșantioane la cerere

Prețul redus pentru public flaconul Lei 175—Drogueria "Standard" București

în fiole de 10cc și 20cc
INJECȚII
INDOLORE
10cc. la 30cc zilnic

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

NAÏODINE

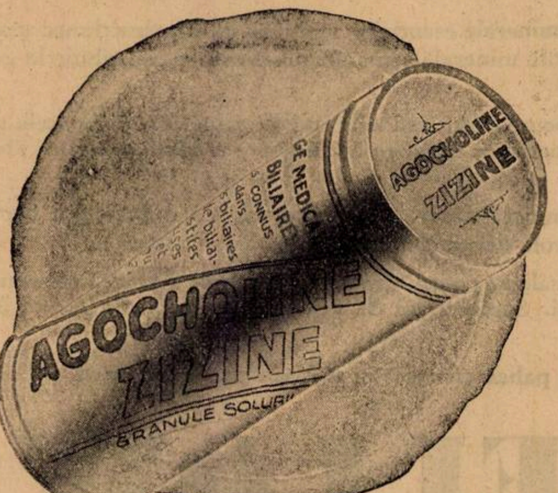
SEDAȚIE RAPIDĂ ȘI ATOXICĂ

Exclusivitatea generală p. România: DROGUERIA STANDARD, 2, Str. Zorilor, București
LABORATORII J. LOGEAIS - BOULOGNE s/ SEINE - FRANCE

O.V.P. EDITIONS

Drogueria STANDARD, București I
2, Strada Zorilor, 2

AGOCHOLINE
Dr. ZIZINE


AGOCHOLINE
ZIZINE
AGOCHOLINE
ZIZINE
GRANULE SOLUBLE

GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)
Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI
Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 lingurițe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:

Drogueria STANDARD, 2. Strada Zorilor — BUCUREȘTI
LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Contratensin

EGGER
TRATENS
EGGER
EGGER
EGGER

IN FIOLE ȘI PASTILE
La: ANGINA PECTORALA, HYPERTENSIUNE, ARTERIOSCLEROSĂ

Cu literatură și eșantoane servește: **EGGER S. A. & Co.**
Fabrică de produse farmaceutice Cluj (Va, Praga). — Reprezentanța în București: Str. Batiște 15

Noul comitet al Soc. de terapeutică

Societatea de terapeutică din Bucureşti şi-a ales următorul comitet pentru anul 1933—34.

Profesor Dr. Bacaloglu

Preşedinte: D-l Profesor Dr. *C. Bacaloglu.*

Vice preşedinţi: D-nii Agregat Dr. *Litarczeck* şi Doctor *I. Popescu-Gheorghian.*

Secretar general: D-l Docent Dr. *Gh. Niculescu.*

Casier: D-l Dr. *E. Cociaşu.*

Secretar de şedinţă: D-l Dr. *N. Banu.*

Congresul balneologic

Ziua I-a

Duminică 21 Mai s'a deschis în Capitală congresul anual balneologic.

De dim. s'a ţinut sub preşidenţia d-lui g-ral dr. *Vicol*, adunarea generală administrativă a societăţii de hidrologie şi balneologie.

Au luat cuvântul făcând diferite propuneri în legătură cu congresul d-nii d-ri *Leo Etingher, Marius Sturza, Daniel, Predescu-Rion* şi col. *Mihăilescu.*

In şedinţa de după amiază d-l dr. *Petre Dumitrescu*, şi d-l prof. *Vlaicu-Braşov*, arată influenţa nefastă a politicei, în desvoltarea staţiunilor balneare Pucioasa şi Vâlcelele.

D-l dr. *C. Constantinescu*, prof. *Marius Sturza, Ţăranu* şi g-l *Vicol*, discută această chestiune făcând diverse propuneri.

Semnalează neajunsuri ce se întâmpină din partea Statului, arătând abuzuri ce se fac cu denumirea şi selecţionarea staţiunilor balneare, protestează în contra reducerei de 50% de călătorie pentru băi, precum şi asupra decernărei titlului de medic balneolog, d-nii d-ri: *I. Daniel, Mihăilescu, Sgtimbea, Etingher, Bodiu, Coca* şi prof. *Predescu-Rion.*

La sfârşit, congresul o votat o încheere prin care roagă guvernul să readucă la Ministerul Sănătăţei oficiul naţional al turismului.

Ziua II-a

Comemorarea d-rului Teohari.

Duminică la 9 dim., s'a oficiat un serviciu religios la cimitirul Bellu, la mormântul regretatului prof. dr. *Anibal Teohari.*

După aceasta congresişti au venit la sediul Asociaţiei medicilor, unde s'a deschis şedinţa solemnă de comemorare prezidată de d-l g-ral dr. *Vicol*, asistat de d-nii prof. *Bacaloglu*, şi d-rii *C. Mihăilescu, Doljean* şi *Borgovan.*

D-l g-ral dr. *Vicol*, a făcut un tablou cu duioase amintiri despre regretatul savant dr. *Teohari*: «Prieten bun, om de inimă, de o rară delicateţă sufletească, radia numai simpatie. Era un om cum rar se mai găsesc azi. Dacă el a dispărut, opera lui va rămâne şi va servi încă mult timp de îndrumare tinerelor generaţii de medici.

Opera sa este atât de conştiincioasă pe cât actele prin care a creat-o au fost de minuţios studiate.

Propaganda ştiinţifică făcută de dânsul pentru apele minerale româneşti, nu numai că a făcut cunoscută valoarea acestei mari bogăţii medicale şi naţionale, dar a fost şi un act patriotic.

Pe baza lucrărilor lui s'a înfiinţat la Iaşi Institutul balnear şi apoi o catedră specială la Cluj. Numai graţie marei lui personalităţi în lumea medicală din Europa, s'au putut strânge la 1928 în congresul internaţional de talasoterapie ţinut la noi, atâţia savanţi. Hidrologia medicală la noi este creaţia lui *Teohari* şi ea va trăi veşnic.

D-l g-ral *Vicol*, propune şi congresiştii aprobă un minut de reculegere. Cu toată smerenia sala întreagă în picioare păstrează o tăcere mormântală.

D-l dr. *C. Mihăilescu*, secretarul general al societăţii de balneologie, a citit rezumate din scrisorile trimise de colegii străini ai prof. *Teohari.*

Din aceste rezumate se vede de ce prestigiu ştiinţific se bucura *Teohari* în lumea medicală internaţională şi câtă simpatie răspândea propria lui persoană, printre acei cu cari venea în contact.

Teohari cu studiile lui a dat un mare renume resurselor balneare româneşti.

«*A nu continua o aşa frumoasă operă ar fi aproape o crimă*».

Au mai adus elogii d-nii prof. *Bacaloglu*, din partea facultăţii de medicină din Bucureşti, prof. *Tudoran*, din partea facultaţii de medicină din Iaşi; prof. *Marius Sturza*, din partea facultăţii de medicină din Cluj; general dr. *Iliescu* din partea serviciului sanitar al armatei; dr. *Brătăşeanu*, din partea institutului de balneologie; prof. dr. *Petruş Niculescu;* dr. *Gomoiu*, din partea societăţii de istoria medicinii, ing. *Meţianu*, din partea Asociaţiei inginerilor *(Agir)*; d-l Trancu-Iaşi, fost ministru şi d-l N. N. Săveanu, fost ministru al sănătăţii.

După amiază, au făcut comunicări d-nii dr. *C. Mihăilescu*, despre mersul balneologiei mondiale în anul trecut; *Petruş Niculescu* şi dr. *Diacu*, despre factorul scrioscopic în tranzitul stomacal al apelor minerale.

D-nii general dr. *Iliescu*, dr. *Popescu*, şi dr. *Bibescu:* despre studiul influenţei apelor minerale iodurate şi sulfuroase de la Govora asupra pătrunderii prin barierele hemato-encefalice a agenţilor antisifilitici.

D-nii prof. dr. *P. Niculescu* şi dr. *Ciochină:* Legătura dintre acţiunea antidiabetică a izvorului Ferdinand din Govora şi acţiunea hipogliceminanţă a sulfului.

Campania anti-malarică

La Ministerul Sănătăţei s'a întrunit comisiunea de specialişti pentru studiul şi combaterea malariei.

Profesor Dr. Zotta

D-l Profesor Dr. *Zotta*, de la Facultatea de medicină din Bucureşti, a făcut în faţa comisiei, o o amplă expunere a chestiunei malariei, pe care D-sa a studiat-o foarte sistematic în ultimii ani.

Lucrările pe teren, pentru combaterea endemiei de malarie, vor începe în cursul lunei Iunie şi vor continua până în toamnă.

Conferinţele societăţii medicale a spitalelor din Bucureşti

Societatea medicală a spitalelor din Bucureşti a organizat ţinerea unei serii de conferinţe, în cari se va expune starea actuală a fiecărei chestiuni conţinând şi cercetările originale ale fiecărui conferenţiar.

Aceste conferinţe se ţin în fiecare Miercuri, cu începere de la 17 Mai, la ora 9 seara, în amfiteatrul cel mare al spitalului Colţea, potrivit programului următor:

17 Mai: *C. Litarczek*: «Variaţiuni calitative ale hemoglobinei în fizio-patologie».

24 Mai: Prof. *D. Danielopol*: «Mecanismul tonusului cardio-vascular normal, mecanismul ipertensiunei arteriale şi ipotensiunei esenţiale».

31 Mai: *A. Radovici:* «Metode moderne în diagnosticarea tumorilor cerebrale».

7 Iunie: Dr. *Noica:* «Contribuţiuni la fiziologia sistemului nervos simpatic».

14 Iunie: *E. Crăciun:* «Cercetări clinice şi experimentale asupra isto-patologiei ţesutului limfoid».

21 Iunie: Dr *Noica*: «Funcţiunea de fixare a cerebelului».

28 Iunie: Prof. *Danielopolu*: «Bazele fiziologice ale chirurgiei arteritei obliterante».

5 Iulie: *P. Stoenescu*: «Cholecystografia ca technică, rezultate şi interpretări».

12 Iulie: Prof. *Ionescu-Mihăeşti*: «Cercetări asupra limfogranulomului benign».

Naşterile ilegitime în diverse ţări

Naşterile ilegitime au fost în ultimul an, la o mie, astfel: 14 în Grecia, 40 în Belgia, 46 în Anglia, 49 în Italia, 71 în Norvegia, 84 în Franţa, 107 în Danemarca, 161 în Suedia, 35 în Canada, 46 în Australia, 46 în Japonia, 279 în Uruguay, 715 în Jamaica.

Conferinţele Asociaţiei Docenţilor

Asociaţia Docenţilor a organizat în cursul acestei primăveri un ciclu de conferinţe pentru medici, în Amfiteatru spitalului Colţea.

Conf. Dr. Ion T. Niculescu

Seria a fost deschisă prin conferinţa d-lui dr. *Ion T. Niculescu*: Momente din evoluţia neurologiei în ultima jumătate de veac. Au vorbit apoi, d-l dr. *E. Lazeanu* despre Radiologia supuraţiilor pulmonare;

Dr. *L. Câmpeanu*; despre Chirurgia pulmonară în afecţiunile netuberculoase.

Dr. *Rusescu*: Câteva directive precise în haosul regimurilor alimentare la sugari.

Dr. *Popescu-Buzeu:* Cromo-cistoscopia.
Dr. *Hagiescu*: Turburările metabolismului biochimic în T. B. C.

Dr. *Şt. Theodorescu*: Limfogranulomatoza inguinală.

Dr. *Alf. Dimolescu*: Problema constituţiunilor.

Congresul al IV-lea naţional de chirurgie, urologie şi obstetrică, ginecologie

Reamintim abonaţilor noştri—în special chirurgilor din ţară, că anul acest al 4-lea congres naţional de chirurgie, urologie şi obstetrică-ginecologie, care se va ţine în localul Facultăţei de medicină din Bucureşti, în zilele de 18, 19 şi 20 Iunie, va prezenta o însemnătate deosebită, având în vedere atât reputaţia raportorilor şi a rapoartelor prezentate şi în deosebi de bine studiate, cât şi a organizatorilor acestui congres, muncitori şi inimoşi.

Cu această ocazie s'au înscris pentru comunicări atât la secţiunea de chirurgie cât şi la celelalte secţiuni mai sus amintite, o mulţime de medici din toate unghiurile ţărei, cari oglindesc activitatea atâtor centre chirurgicale ale României-Mari.

Reamintim cu această ocazie, rapoartele ce se vor prezenta congresului:

1. *Tratamentul chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale*: D-l agregat dr. Tr. Nasta.

2. *Tratamentul chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale perforate:* D-l Prof. Iacobovici şi Dr. Mureşanu.

3. *Pielografia intravenoasă, uroskiografia, pielografia de eliminare*: D-l agregat Dr. Cristian şi Dr. N. Constantinescu.

4. *Pielografia în sarcină:* D-l agregat dr. Gh. Marinescu şi dr. C. Teodorescu.

5. *Pielografia şi raporturile cu funcţiunea renală*: Dr. M. Popescu-Buzău şi Burghelea.

6. *Analgezia obstetricală:* Prof. Dr. Zaharescu-Karaman, d-rii Marius Georgescu şi Aburel.

7. *Flebita puerperală:* D-na dr. Medea Niculescu şi Dr. El. Stănescu.

8. *Flebita ginecologică:* Dr. I. Garoiu, d-ra I. Protopopescu şi dr. Vintilă.

Prin importanţa problemelor puse în discuţie, prin autoritatea ştiinţifică a raportorilor, prin numeroasele comunicări anunţate, — Congresul de chirurgie va fi una din cele mai importante manifestaţiuni ale medicinei româneşti contimporane.

Preşedinte al congresului este d-l Prof. C. Angelescu, iar secretar general este D-l Agregat D. Săvulescu.

Domnii medici cari vor să participe la congres sau să prezinte comunicări, sunt rugaţi să anunţe aceasta cât mai repede posibil, trimiţând şi taxa de 200 de lei, în care intră înscrierea la congres şi buletinul congresului pe adresa: D-lui Agregat dr. D. Săvulescu, secretarul general al congresului, Institutul clinico-obstetrical «Maternitatea» Şos. Colonel M. Ghica No. 5.

A 18-a călătorie medicală franco-belgiană

A 18-a călătorie medicală franco-belgiană va avea loc dela 5 la 30 August cu vaporul Foucauld (15.000 tone—152 metri) ale cărei cabine sunt toate exterioare, adică toate cu vederea la mare.

Itinerariul care a fost stabilit de personalităţi ale căror competinţă în materie de expediţii este universal recunoscută, şi care vor însoţi pe turişti, este unul dintre cele mai interesante ce se pot alcătui. El comportă vizitarea principalelor fiorduri ale Norvegiei, trei zile la Spitsbergen, o plimbare către Banchiză, două zile în Islanda, o escală la insulele Feroë şi o escală la Orcade. Plecarea şi întoarcerea vor avea loc la Dunkerque. Preţul medical aplicabil doctorilor în medicină şi familiilor lor este la clasa I-a dela 3250 franci francezi de persoană, la a II-a dela 1975 fr. francezi.

Persoane străine corpului medical sunt admise după recomandaţia unui medic, cu un tarif puţin superior.

Excursiile facultative în timpul escalelor, costă în total 600 franci.

Din cauza condiţiunilor atât de avantajoase al acestei călătorii, medicii cari au intenţia să participe sunt rugaţi să se înscrie cât mai curând. Inscrierile se fac în ordinea sosirei cererilor.

Pentru înscrieri şi informaţii se vor adresa la: Section des voyages de «Bruxelles Medical», 29 Boulevard Adolphe Max, Bruxelles.

O broşură detailată şi planul vaporului vor fi expediate gratuit celor ce vor cere-o.

Al III-lea Congres al Asociaţiei Internaţionale a Spitalelor

Asociaţia internaţională a spitalelor al cărei congres din anul acesta va avea loc la Knock sur Mer (Belgia) de la 28 Iunie până la 8 Iulie, invită să participe la această manifestare ştiinţifică orice administraţie, asociaţie, instituţie sau persoană pe care o interesează construirea, gestiunea, sau orice progres al spitalelor. Criza mondială, a pus în evidenţă, cu atâta forţă, datoriile ce se impun astăzi spitalelor, încât este mai necesar ca ori când de a schimba cunoştinţele căpătate în acest subiect şi de a formula principii valabile pentru toate ţările.

In acest scop, cele zece comisiuni permanente de studii creiate de Asociaţia Internaţională, vor depune rapoarte bazate pe experienţa technicienilor cei mai reputaţi din lume. Aceste raporturi vor permite congresului de a formula, nu reguli schematice, ci principii ce vor putea conduce în toate părţile la ameliorarea şi progresul spitalelor.

Aceste zece comisiuni au ca ramuri de activitate: 1) Construcţia; 2) Echipamentul şi instalaţia technică; 3) Administraţia şi gestiunea; 4) Comptabilitatea; 5) Legislaţiunea şi regimul administrativ; 6) Ingrijirea bolnavilor; 7) Alimentaţia; 8) Personalul; 9) Statistică şi nomenclatură; 10) Relaţiuni exterioare ale spitalului.

Raporturile lor vor fi publicate în «Nosokomeion» numărul de Aprilie, organul oficial al Asociaţiei Internaţionale a Spitalelor (Editor W. Kohlhammer la Stuttgart).

Şedinţa de deschidere a congresului va avea loc în prezenţa Ministrului Sănătăţii, Miercuri 28 Iunie la ora 5 p. m.

Zilele de 29 şi 30 Iunie vor fi consacrate şedinţelor comisiunilor şi sub-comisiunilor, a căror propuneri vor fi discutate în şedinţele plenare din zilele de 1, 2 şi 3 Iulie. Rezoluţiile congresului vor fi comunicate Societăţei Naţiunilor, Oficiului internaţional de higienă şi guvernelor.

Congresul va fi urmat de o *călătorie de studii în Olanda* (4—9 Iulie), care va cuprinde atât vizita instituţiilor ospitaliere cât şi pe aceea a oraşelor, muzeelor şi frumuseţilor naturale ale ţărei.

Inscrierile se fac la Asociaţia belgiană a spitalelor, 80, rue de Livourne, Bruxelles. Cotizaţia este de 2 dolari. Membrii Asociaţiei internaţionale a spitalelor plătesc o cotizaţie de 5 dolari pe an, cari le dă dreptul să participe gratuit la congres şi să primească, «Nosokomeion», revista trimestrială editată de asociaţie.

Orice cerere sau comunicare relativă desbaterilor congresului se va adresa d-lui dr. W. Alter, consilier intim, sau d-lui Ernst Ludwig Alee, 2, Buchschlag, Hesse-Germania.

Programul detailat şi ilustrat al congresului se va trimite gratuit oricui îl va cere printr'o carte poştală la adresa: W. Kohlhammer, 12—16, Urbanstrasse, Stuttgart.

ELITYRAN

Noul extract de tiroidă cu efectul terapeutic al glandei totale.

Bine suportat şi în doze mari fără a provoca accidente.

Mărire considerabilă a metabolismului bazal. Efect prompt.

Indicat în insuficienţele tiriodiene, obezitate, ulcere tordide (mixoedem local), în profilaxia trombozei.

AMBALAJE ORIGINALE:
Tablete: Tub cu 30 tablete à 0,025 mgr.
Soluţie <1°/₀> Cutie cu 10 fiole à 2 ccm

PADUTIN
(KALLIKREIN »Bayer«)

Hormon circulatoriu după FREY-KRAUT administrare per os şi în injecţii

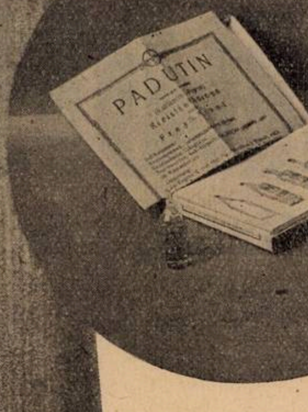
Contra turburărilor de nutriţie a ţesuturilor din cauza circulaţiei sanguine insuficiente <spasme vasculare, claudicatio intermittens, gangrenă Raynaud> şi în angină pectorală.

AMBALAJE ORIGINALE:
Cutie cu 5 fiole <1ccm = 2 unităţi biologice>
Flacon cu 10 ccm <1 cm = 3 unităţi biologice>

»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret 5. Telefon: 349|30.

ELITYRAN
ELITYRAN



UROCOCCINE
LALEUF
DRAGÉES
A NOYAU
GLUTINISÉ
ANTIGONOCOCCIQUE
PUISSANT
DIURÉTIQUE-ANALGÉSIQUE-ANTISEPTIQUE
LABORATOIRES
LALEUF
20
RUE DU LAOS
PARIS (15e)

Reprezentanţa pentru România, Paul Ilutza, Str Olari 23, Telefon 239/46

Eşantioane medicale la cerere.

FARA TEAMA
DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor
Iodurilor Alcalini
Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

Viaţa şi opera profesorilor-doctori C. Severeanu, Toma Ionescu şi P. Herescu

Conferinţa d-lui Agregat dr. Ion Jianu

Duminică 30 Aprilie, d-l Agregat dr. *Ion Jianu* a conferenţiat, la Ateneul Român, despre «Viaţa şi opera profesorilor doctori *C. Severeanu, Toma Ionescu* şi *P. Herescu.*

Prof. *G. Severeanu*, născut la T. Severin, era fiu de ţăran. A studiat în ţară, ca elev al lui Davilla. Şi-a continuat studiile la Paris, atrăgând luarea aminte a maeştrilor săi, prin numeroase calităţi. El a ilustrat catedra pe care a ocupat-o şi poate fi socotit părinte al chirurgiei româneşti, întrucât a practicat la noi, cel dintâi, marile operaţiuni pe organele interne, într'o vreme când atari operaţiuni rareori erau încercate, chiar în străinătate. Succesul i-a fost înlesnit de abilitatea sa deosebită, de ştiinţa profundă ce o poseda, precum şi de utilizarea nouilor metode, în primul rând antisepsia.

P. Herăscu, fiu de preot, era scoborâtor dintr'o familie boerească. A avut profesor pe *Severeanu* în ţară şi pe maeştri *Guyon* şi *Delbet* la Paris, unde şi-a continuat studiile. Intors în ţară, a creiat şcoala română de urologie.

Prin activitatea şi viaţa sa, el a fost un adevărat filozof.

Impreună cu prof. dr. *N. Gheorghiu*, el a înfiinţat înainte de război, în cadrul cercului de urologie, prima societate pentru lupta anticanceroasă.

Iubitor de neam, *P. Herăscu* a împins acest sentiment aşa de departe, încât deşi amic şi adept politic al lui Al. Marghiloman, l-a părăsit totuşi, ca să intre în falanga acelora cari cereau intrarea României în război alături de Franţa, pentru împlinirea idealului naţional, pe care însă nu l-a văzut realizat, căci a murit puţin timp înainte de intrarea noastră în război.

Toma Ionescu, fiu de negustor şi frate cu marele Take Ionescu, a făcut studiile de drept şi medicină la Paris, unde s'a ilustrat printr'o serie întreagă de concursuri, cari au rămas celebre: concursurile de externat, internat, agregaţie, pentru titlul de laureat al facultăţii.

Strălucirea studiilor sale a făcut pe unii profesori să-l asocieze la importante tratate şi publicaţii ale lor.

Cetăţean francez şi profesor la facultatea de medicină din Paris, el a răspuns totuşi chemării patriei, care-i încredinţă catedra de clinică chirurgicală şi anatomie topografică. Dotat cu un spirit creator şi cu un extraordinar talent operator, el e considerat ca întemeietorul chirurgiei moderne române şi unul din cei mai mari chirurgi al lumii. Pentru el nu exista obstacol. Lupta ce a dat-o pentru perfecţionarea rahi-anesteziei superioare şi introducerea ei în practică, a rămas ca un exemplu de eroism. După ce a colindat Europa, spre a convinge savanţii din diferite state, el a trecut în America, unde de *Mayo*, cel mai mare chirurg al Statelor-Unite, vorbind despre operaţiile lui, a exclamat: Nu ştim ce să admirăm la acest om: arta, ştiinţa, sau curajul său.

Afară de lupta pentru înlăturarea durerii, el a desfăşurat o activitate de zeci de ani în domeniul chirurgiei sistemului nervos, practicând simpatectomia în guşa exoftalmică, migrenă, glaucom, nevralgii şi în angina de piept.

Luptător în domeniul ştiinţei, el a activat şi pentru marea cauză românească, alături de N. Filipescu, Delavrancea, prof. Cantacuzino, cerând intrarea noastră în război alături de aliaţi, pentru realizarea idealului naţional. Iar după război a fost unul din delegaţii României la Liga Naţiunilor.

Severeanu, Herăscu şi *Toma Ionescu* reprezintă contribuţia României la progresul mondial al chirurgiei, alături de atâtea alte personalităţi ce s'au distins şi se disting în această direcţie. Ei au fost nu numai muncitori pe terenul ştiinţei, dar şi ambasadori ai României în străinătate, graţie relaţiilor pe cari le-au avut cu marile personalităţi mondiale.

Amintirea oamenilor cari în trecut au adus eminente servicii ţării este — mai ales în aceste vremuri grele — nu numai o datorie, dar şi un mijloc de reconfortare sufletească.

Moartea Doctorului R. Stein

In ziua de 24 Mai a încetat din viaţă dr. *R. Stein*, medic cu multă experienţă clinică, om de mare suflet. Pierderea sa îndurerează atât corpul medical, care pierde în persoana sa un camarad în adevărata concepţie a acestei noţiuni, marele public pierde un apostol ce-şi exercita profesiunea cu multă inimă, suferind alături de nenumăraţii săi pacienţi, cari l'au apreciat şi iubit.

De aceia cortegiul său funebru a fost urmat cu pietate de o imensă asistenţă alcătuită din confraţi, pacienţi şi cei ce în viaţă i-au apreciat meritele.

Au vorbit la domiciliul său: Dr. *Niemerower*, şef rabin, Dr. *Boemchis*, care în numele Cercului medical a făcut elogiul calităţilor sufleteşti ale defunctului, D-l *Al. Donescu*, şef al partidului naţional-liberal din Capitală, care a arătat golul pe care-l lasă ca luptător în rândurile partidului.

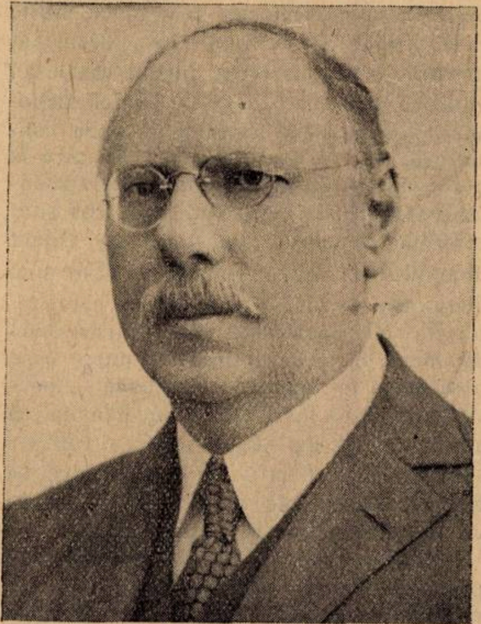
D. prof. Dr. *Gerota*, vorbind despre personalitatea celui dispărut, îi relevă marile calităţi de clinician. Vorbitorul arată durerea ce i-a umplut sufletul la aflarea tristei ştiri şi aduce în cuvinte elocvente omagiul său colegial. Defunctul şi-a făcut un apostolat din meseria sa. Neprecupeţitor, idealist, nezdruncinat, intervenea des în favoarea pacienţilor lipsiţi de mijloace şi se bucura când putea avea mândria de a-i fi însănătoşit. In numele său personal şi al colegilor din corpul medical, d. prof. *Gerota* aduce un ultim adio celui ce era un coleg desăvârşit.

.A mai vorbit d. *Solomon*, ajutor de primar, *I. Sternbach* preşed. Soc. Sacre, Dr. *A. Mibashan*, iar la cimitir dr. *H. Alperin, Birman-Bera* şi *Goldenberg.*

Un cuvânt pentru D-rul Buşilă

S'a stins după o lungă suferinţă care pentru prieteni şi acei care îl îngrijeau prevestea de mult sfârşitul.

S'a născut în 1876 la Frumuşiţa, în Covurlui unde şi-a petrecut copilăria. După studiile de liceu făcute la Bârlad se înscrie la Facultatea de medicină din Bucureşti unde se remarcă încă din primii ani. Intern prin concurs al Eforiei Spitalelor Civile, printre fruntaşii seriei, devine un elev preferat al Profesorului *Stoicescu*, care îi deschide drumul spre clientelă. Deşi dotat cu însuşiri intelectuale remarcabile şi cu o putere de muncă ce iese din comun, nu a fost în viaţă copleşit de onoruri şi grade universitare. Poate nici nu le-a căutat. Modestia-i înăscută l'a ajutat să treacă peste micile vanităţi ale vieţei. Doctorul *Buşilă* a rămas acolo unde-şi simţea vocaţiunea, în mijlocul bolnavilor, ca modest practician, dotat cu acele însuşiri extraordinare de intuiţie cari fac pe marii vindecători. Aceasta nu înseamnă că era strein de ori-ce preocupare abstractă. Nici decum! Frumoasele aptitudini pentru cercetări în domeniul fizicei ies în relief în admirabila sa serie de conferinţe făcute la societatea de Radiologie despre dosimetrie. Ascultându-l la aceste conferinţe mă gândeam adeseori că locul acestui om ar fi fost mai potrivit ales într'un Institut de cercetări decât în mijlocul vicisitudinilor vieţii, ca practician.



Doctorul BUŞILĂ

Incă din primii ani ai epocii roentgeniene a fost atras de această nouă disciplină plină de promisiuni. Deşi technician desăvârşit şi ingenios a ştiut să păstreze şi aci acel simţ admirabil al măsurei care l'a prezervat de multe exagerări. In anul 1924 ia iniţiativa fondărei unei societăţi de Radiologie, la ridicarea şi formarea căreia a depus o muncă formidabilă 7 ani neîntrerupţi ca secretar general şi apoi ca Preşedinte.

Amintirea acestei nobile figuri va fi în minţile celor ce l'au apropiat mereu vie

de **Dr. I. JOVIN**

BIBLIOGRAFII

Dicționar medical, de **Dr. M. Zavergiu-Theodoru** și **D-na V. Zavergiu-Theodoru**, Un volum de 225 pagini. Tip Astoria, București . . . . 200 lei.

Din prefața lucrărei, extragem următoarele date informative:

«Nevoia pe care am simțit-o *noi*, ca și colegii noștri practicieni, ne-a determinat a aduna acest material și a-l orândui alfabetic pentru a scoate «Dicționarul medical».

Fără îndoială că, numărul enorm de mare de specialități, de la atât de multe case streine și indigene ne-a dezarmat într'atât memoria încât însăși casele au găsit că e necesar să-și facă mici dicționare pe care să ni le trimeată spre consultare. Dar, ce se întâmplă? In țară la noi avem 35 de *reprezentanțe* de specialități străine și 7 case indigene, cari sunt convinse că ne servesc, dacă ne trimet indexul lor; însă, închipuiți-vă 42 de mici dicționare pe biroul unui medic care trebuește să le răsfoiască când caută un medicament. Și unde puneți că unele case n'au decât foi volante — reclame — pentru produsele lor? Iată prin urmare că adunarea într'un singur volum al tuturor specialităților dela toate casele care se găsesc actualmente în România este de *un mare folos colegilor practicieni*.

Dicționarul medical se compune din două părți. In prima parte medicul găsește alfabetic maladiile, sindromurile și afecțiunile, precum și toate specialitățile ce se recomandă la fiecare maladie, cu dozele lor. Partea doua este o înșirare alfabetică a tuturor specialităților, cu doza mai detailată și indicațiunile respective».

Ostéologie, I. Membre thoracique, membre abdominal, par **A. Hovelaque**, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Chef des Travaux d'anatomie. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.* 1 vol. in 8⁰ de 254 pagini cu 169 figuri negre și în colori . . . . 60 fr.

Cu toată mulțimea cărților de anatomie, aceasta merită să fie remarcată; nu este un manual scurt destinat preparației grăbite a examenelor, nu este nici un volum de înaltă știință rezervat anatomiștilor puri, ci o lucrare limpede, precisă, străduindu-se a da studentului noțiuni anatomice serioase, susceptibile de a rămâne gravate în memorie grație preciziei expunerei, bogăției detaliilor și unei superbe *iconografii*.

In această primă fascicolă, autorul, vorbind de fiecare os, insistă asupra punerei în poziție, pe care o consideră ca o noțiune esențială întru călăuzirea studentului. Descrierea fiecărui os este însoțită de numeroase figuri ce evidențiază detaliile configurației sale; lângă fiecare figură este plasată o schemă pe care sunt reprezentate inserțiunile musculare, precizate cu îngrijire, spre a ajuta memoria vizuală a studentului. Numeroase legende ușurează cititul figurilor și schemelor. Această carte va fi necesară nu numai pentru studiul osteologiei dar și pentru acela al myologiei. Este o lucrare de bază pentru student, și în special pentru cel ce prepară concursul.

L'année medicale pratique, XII-ème année, édition 1933, publiée sous la direction de **C. Lian**, agrégé, médecin de l'Hôpital Tenon, préface du Professeur **E. Sergent**, un vol. in-16, 685 pages, 23 fig. *Edit. Lépine, prix* 26 frs.

Pletorei crescânde a publicațiilor medicale îi trebuia un antidot: *«L'année medicale pratique»*.

Acest volum care alege neghina de semințe, expune într'adevăr în 300 articole scurte, clasate în ordine alfabetică, toate noțiunile noi de diagnostic, pronostic și de tratament, în toate ramurile medicinei.

De aceia «L'année medicale pratique», este pentru toți medicii un auxiliar prețios și indispensabil.

Avortul, din punct de vedere medical și social, de Dr. **Ioan Bordeianu.** Editura *«Cugetarea»*, București. Un volum de 110 pagini, ce se adresează nu numai medicilor dar și marelui public.

NOTITE TERAPEUTICE

Tratamentul specific al șancrului moale și complicațiile sale

Infecția șancroasă, deși localizată, nu se prezintă în toate cazurile ca o afecțiune ușoară. Complicațiile ei, cum sunt: fagedenismul, fimoza, parafimoza, limfitele și buboanele pot forma motive de infirmitate limitată pentru posesorii lor, iar unele localizări ale șancrului sunt așa de dureroase, încât bolnavii și medicii simt nevoia de a găsi un cât mai grabnic remediu al infecției acesteia.

Se știe că tratamentul în această infecție poate fi local (cauterizări, topice, etc.), și general.

Tratamentul general se face în primul rând cu substanțe proteice nespecifice (lapte) și în al doilea rând cu vaccin, aceasta constituind tratamentul specific.

Pentru acest din urmă tratament, s'au întrebuințat de către diferiți autori vaccinuri, fie în simple emulsii de streptobacili Ducrey (Ito, Frei, Nicolle), fie ser antistreptobacilar căruia i se adaugă bacili tifici (Reenstierna).

Un vaccin cunoscut azi, ar fi așa numitul «Dmelcos», emulsie de streptobacili care se injectează intravenos. Acest vaccin, introdus pe această cale în organism, provoacă febră mare cu cefalee, redoare, iar eficacitatea sa nu întrece pe aceia a altor agenți terapeutici specifici care însă nu au inconvenientele acestuia.

Unul din cele mai recente vaccinuri este vaccinul antistreptobacilar «Nicolau-Banciu».

Acest vaccin, este o emulsie de streptobacili într'un mediu proteinic și se prezintă ca un lichid de culoare roșie cărămizie.

Vaccinul «Nicolau-Banciu» se administrează pe cale intra-musculară, făcându-se câteva injecții de 0,5 cc.—2 cc., una la 2 zile. Nu dă febră de cât în foarte rare cazuri, și atunci pare să nu depășească 38⁰. Local este nedureros, sau prea puțin sensibil.

Eficacitatea acestui preparat a fost cercetată de către diferiți autori, cari ajung la concluziile următoare:

1) Scurtează durata infecției șancroase.

2) Vindecă atât ulcerele ducreiene cât și complicațiile lor, într'o proporție de peste 80 % din cazuri.

3) *Previne apariția de complicații* la bolnavi având numai ulcerele șancroase.

4) Face să se resoarbă buboanele șancroase inflamate dar nesupurate, într'o proporție de peste 70% din cazuri, și deasemenea și pe cele supurate, într'o proporție de peste 50 %.

5) Este singurul remediu al leziunilor șancroase, care nu pot fi tratate prin topice, din cauza localizărilor lor.

6) Nu produce nici o neplăcere bolnavului, care îl tolerează ușor.

7) 5—6, *maximum 10 injecții*, sunt suficiente pentru un tratament.

* * *

Acest vaccin făcând să se rezoarbă într'o mare proporție adenitele șancroase, face ca tratamentul infecției șancroase și al complicațiilor sale, să fie mult mai economic, scutind pacienții de prea multe și costisitoare pansamente.

IN ATENȚIUNEA
DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI

S'a pus în vânzare la farmacii

VACCINUL ANTISTREPTOBACILAR

„NICOLAU – BANCIU“

pentru tratamentul specific al ulcerelor simple și a complicațiilor acestora (adenite, buboane, fimoze, parafimoze, etc.).

POSOLOGIE:

Se întrebuințează în injecții intramusculare (deltoid, brachial sau fesier) o dată la 2 zile cu 0.5cc m. și mergând p. la 1.5—cc. Se fac 5—8 injecții.

Pentru literatură și specimene a se adresa:
Reprezentantului general
S. FINKELSTEIN - FLAVIAN
BUCUREȘTI — Str. Regală No. 11 bis, Etaj
Telefon 3.19/59

SOLMUTH

BISMUT LIPOSOLUBIL LIMPEDE ŞI INCOLOR•

în fiole de 1 cc. conţinând 0 gr. 04 Bi-metal

Injecţiune intramusculară indoloră. — Perfect tolerat. — Rezorbţie rapidă completă. — Eliminaţiune lentă şi regulată. — Nu produce noduli.

2 fiole de 1 cc. pe săptămână. Cutii cu 6, 12 şi 50 fiole

In depozit la Casa Centrală Asig. Sociale.

Laboratoires **Lecoq & Ferrand, Levallois (Seine)**
Ageco S. A., Bucureşti, Calea Victoriei 29.

SPASMOSÉDINE

1-2 comprimate glutinizate la prânz și seara înainte de masă timp de 15 zile pe lună.

COMPRIMÉS DE
SPASMOSÉDINE
ANTISPASMODIQUE
SÉDATIF NERVEUX
DOSES
LABORATOIRES DEGLAUDE
6, Rue d'Assas PARIS VI°
COMPRIMÉS DE
SPASMOSÉDINE
ANTISPASMODIQUE
SÉDATIF NERVEUX
LABORATOIRES DEGLAUDE
6, Rue d'Assas Paris VI°

Primul sedativ și antispasmodic special pus la punct pentru terapeutica cardio-vasculară.

*

Phenylethylmalonylurée . . . 0 gr. 015
Bromhidrat de chinină. . . . 0 gr. 05
Ex. Crataegus stab.. . . . . . 0 gr. 05
Excipient.

*

Palpitaţii. Extrasistole. Instabilitate cardiacă. Toate turburările consecutive spasmelor vasculare ale hipertensiunei (cefalee, vâjăeli, vertije, ameţeli). Algii precordiale.

*

Laboratoires Deglaude, Paris
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29,

DOUAZECI PEPTONE DIFERITE

HIPOSULFIT de MAGNEZIU şi de SODIU

SARURI HALOGENE de MAGNEZIU

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMATE
GRANULE

DESENSIBILIZARE
STĂRI HEPATICE

A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AV. GAMBETTA
PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
„DROGUERIA STANDARD"
S. A. R.
2, STR. ZORILOR, 2 BUCUREŞTI I.

LABORATOIRES MIDY. 4, RUE DU COLONEL-MOLL — PARIS (17ᵉ)

PİPERAZİNA

MİDY

“ANTİ URİC TIP”

2 la **4** linguriţe de cafea pe zi.

PROVEİNASE

MİDY

REGULATORUL
CIRCULAŢIEI VİNELOR
TURBURĂRİ a FORMATIEİ şi a LİPSEİ MENSTRUAŢIEİ

Literatura şi Eşantioane.

2 la **4** comprimate pe zi.

J. E. BUCUR - 8, Strada Mecet, BUCURESTI IV

RANIREA ŢESUTURILOR

Supuraţiile îndelungate, fie că provin de la răni sau de la alte răniri ale ţesuturilor, pot fi uşor înlăturate prin iradiere (ca adaos la tratamentul local).
Efecte uimitoare se obţin adeseori în tratamentul unor asemenea cazuri cu comprese de

Antiphlogistine

cari din cauza proprietăţii lor plastice se pot uşor aplica în oricare parte a corpului. Ele produc în acea regiune o hyperemie de lungă durată şi ajută pe baza proprietăţilor lor antiseptice şi osmotice, ca să combată infecţiunea.

Eşantioane şi literatură la cerere.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co. New-York, U. S. A.

Exclusivitate generală pentru România
DROGUERIA „STANDARD"
Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

NOVACETINE
PRUNIER

Saccharure à base de :
Sulfosalicylate de Pipérazine, Lithine et Soude

Antirhumatismal énergique ; Agréable à prendre

Doses habituelles : 3 à 4 cuillerées à café par jour.

MÉDICATION ALCALINE PRATIQUE
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
4 à 5 comprimés par verre d'eau
12 à 15 comprimés par litre

RECONSTITUANT
DU SYSTÈME NERVEUX
NEUROSINE
PRUNIER
GLYCÉROPHOSPHATE DE CALCIUM
ASSIMILABLE

Echantillons et littérature : AGENCE GÉNÉRALE FRANCAISE EN ROUMANIE (A. G. F. R.)
Strada Vasile Lascar 33 Bucureşti III.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul XI, No. 12 **10 Lei Exemplarul** **15 Iunie 1933**

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Conf. Dr. T. SARAGEA: *Cum stăm cu tratamentul hipertensiunei arteriale* 165

Conf. Dr. SĂRAŢEANU EM. FL. şi Dr. ARICESCU DEM.: *Syntharsanul în tratamentul sifilisului* . . . 166

REVISTA CĂRŢILOR

Volume jubilaire en l'honneur du Professeur G. Marinescu, recenzat de Agregat Dr. P. Tomescu 171

CONGRESE

Dr. M. NASTA: *După al doilea Congres Naţional de Tuberculoză.* . 172

Pagina

SĂRBĂTORIREA D-lui Prof. Dr. GH. MARINESCU

Cuvântarea d-lui prim-ministru *Vaida Voevod* 167
Cuvântarea d-lui ministru *Gusti*. . 167
Cuvântarea d-lui Prof. Dr. *N. T. Deleanu*. 168
Cuvântarea d-lui Prof. Dr. *L. Mrazek.* 168
Cuvântarea d-lui Prof. Dr. *I. Bălăcescu* 168
Cuvântarea d-lui Prof. Dr. *I. Cantacuzino*. 168
Cuvântarea d-lui Prof. Dr. *P. Niculescu* 169
Cuvântarea d-lui Prof. Dr. *Minea* . 169
Cuvântarea d-lui General Dr. *Iliescu.* 169
Cuvântarea d-lui Prof. Dr. *C. Parhon* 169
Răspunsul sărbătoritului 170

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul al IV-lea naţional de chirurgie, urologie şi obstetrică-ginecologie; Coordonarea practicei medicale; De la Spitalul Brâncovenesc; Numărul actual al studenţilor în medicină 173

Noua Maternitate a Casei Muncei C. F. R.; Cursurile Societăţii medicale de educaţie fizică; Concursul de Agregaţie 174

Noui membrii în comitetul de redacţie al «României Medicale»; Al 3-lea Congres internaţional de Pediatrie; Al 4-lea Congres internaţional de Radiologie; Numiri şi transferări de medici 175

THEOMINAL

COMBINAŢIUNE DIN THEOBROMINA ŞI LUMINAL

Ameliorare rapidă a simptomelor subiective. Normalizare de lungă durată a tonusului vascular prin acţiunea spasmolitică asupra vaselor, mai ales asupra arteriolelor.

„Bayer-Meister Lucius“
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET, 5. — Telefon 349/30

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic, Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, **Pfeiffer**, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

HORMONOTERAPIA MODERNA:

HOGIVAL

preparat folicular riguros titrat.

Jn comert:
Injecţiuni: 3 şi 6 fiole à 25 U.S. resp. 100 U.S.
Tablete: 40 buc. à 12 U.S. resp. à 50 U.S. şi
10 buc. à 100 U.S. resp. à 300 U.S.

HOGIVAL
TABLETS
Hogival 300M.E.
CHINOIN

CHINOIN S.A.

MOSTRE PRIN:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI·2· BDUL·ELISABETA 55

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés
par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

RHOFEINE
SOCIETE PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA
U.P.R
0.50 RHOFEINE U.R
0.50 RHOFEINE U.R

LA MÉDICATION
OPOTHÉRAPIQUE

CHOAY

OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : SYNCRINES
EXTRAITS TOTAUX / Poudres d'Organes { Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES / en solution aqueuse { Ampoules stérilisées

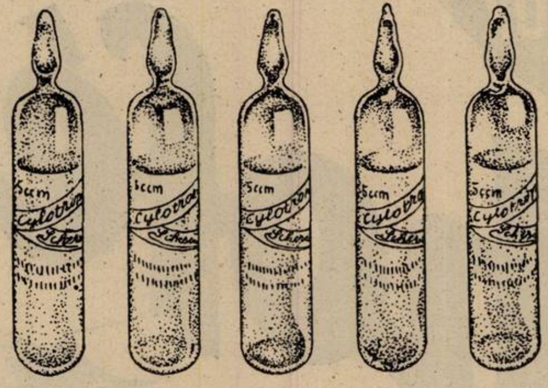
LABORATOIRES CHOAY — 48, rue Théophile Gautier — PARIS (XVI°)

OVAIRE
(Vache)
corps jaune
Follicule
THYROÏDE
(Boeuf)
POST-HYPOPHYSE

J. DILLAN, 4 str. Pitar Mos. -- BUCAREST

CYLOTROPIN

Preparat de urotropin, acid salicilic şi cofeină contra
CISTITEI, PIELITEI, PROSTATITEI



Ambalaje originale separate pentru injecţii intramusculare şi intravenoase: cartoane cu 5 fiole à 5cmc.
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

BIUROUL ŞTIINŢIFIC, BUCUREŞTI, STRADA DOAMNEI No. 1/11

SOLU-*Salvarsan*

Salvarsanul nou, trivalent, injectabil şi intramuscular fără dureri, în soluţie stabilă, gata preparată.

Egal cu Neosalvarsan în efect terapeutic şi suportabilitate, examinat exact ca Neosalvarsan din punct de vedere chimic, biologic şi clinic.

Ambalaje originale: 1 resp. 10 fiole à 1, 2, 3, 4, 5 şi 6 cmc.

Solu-Salvarsan este foarte convenabil

„*Bayer-Meister Lucius*“
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

Anul XI, No. 12 15 Iunie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

Cum stăm cu tratamentul hipertensiunei arteriale

de Conf. Dr. T. SARAGEA

Dacă hipertensiunea arterială a ajuns o noțiune de un renume nu numai popular, dar și obsedant, de oarece nu mai există bolnav care să nu reclame la un examen medical să i se ia și presiunea arterială, — tratamentul însă al acestui sindrom rămâne o operă dificilă a practicei medicale și adesea una din cele mai dezolante intreprinderi ale terapeuticei. Și încercările terapeutice, de când se cunoaște acest sindrom n'au fost puține la număr, tocmai pentru a proba mica lor eficacitate.

Incepând cu hipocratica flebotomie și sfârșind cu moderna endocrinoterapie, totul a fost încercat contra acestei rezistente boale, chiar și faimoasa ciupercă japoneză, în care unii au crezut în fine să găsească miraculosul tratament. Toate medicațiunile și medicamentele recomandate însă mai mult sau mai puțin răsunător, s'au dovedit numai în parte eficace sau chiar complet inactive. Numai a enumera aceste încercări terapeutice ar fi nevoe de un spațiu, pe care un articol de revistă nu l'ar putea permite. De aceia voi face numai o scurtă revistă a principiilor cari au condus la instituirea unor tratamente mai întrebuințate, până la cele din urmă.

Vorbind de principii în tratamentul hipertensiunei arteriale, trebue de la început să protestăm, împreună cu prof. *Vaquez* contra concepțiunei care vrea să facă din hipertensiunea arterială, consecința unei alterațiuni renale. Această concepțiune profund greșită, ne-ar obliga să privim hipertensiunea arterială ca providențială, necesară pentru o mai bună filtrare la nivelul rinichiului scleros și deci a o respecta; ne impune logic o completă abținere terapeutică. Dar hipertensiunea arterială este o boală nu numai de sine stătătoare, dar și serioasă, adesea malignă. Prin evoluția și accidentele ei boala impune în mod imperios un tratament și dacă acest tratament nu s'a dovedit totdeauna la înălțimea așteptărilor, impune însă continue sforțări pentru a-l găsi.

Și pentru că am amintit de origina renală a sindromului hipertensiv să începem *revista terapeutică a acestui sindrom chiar cu medicația renală sau diuretică.* Ei bine acest tratament, printre cele dintâi recomandate în hipertensiunea arterială și pe care în mod mecanic îl folosim mai toți dintre noi, s'a dovedit complectamente ineficace. Toți compușii din seria teobrominei, chiar și theocina, contribuesc cel mult să jeneze bolnavii prin agravarea cefaleei lor, fără a diminua câtuși de puțin cifra presiunei arteriale și fără de a ușura turburările lor funcționale. Este un tratament care nu-și găsește indicația de cât atunci când hipertensiunea a intrat în faza de insuficiență renală și atunci încă după cum se știe, cu rezultate foarte aleatorii.

In cazurile de *hipertensiune arterială prin pletoră, hipertensiunea obezilor și a hipernutriților hipertensivi roșii* a lui *Volhard*, în *hipertensiunea arterială paroxistică*, în accidentele cardiopulmonare *(edemul pulmonar acut*, etc.), medicația depletivă, cu flebotomii, ventuze scarificate, purgative drastice sau repetate își găsește o aplicare absolut întemeiată. Este de observat totuși că după o flebotomie chiar largă (4—500 c.m.c.), tensiunea arterială care cedează pentru un moment se urcă repede și depășește adesea printr'un fenomen reacțional cifra inițială. Alteori această flebotomie rămâne fără de efect, serozitățile trecând repede din țesutul lacunar în circulație, pe măsură ce sângele este sustras. D-rul *Tomescu* într'o lucrare făcută în serv. Prof. *I. Nanu-Muscel* a constatat că ventuzele scarificate produc o coborâre de tensiune mai constantă de cât flebotomia, printr'un fenomen probabil reflex:

Medicația antiscleroasă și rezolutivă, dă rezultate bune în cazurile indicate. Scleroșii hipertensivi, precum și cei sifilitici, de asemenea o parte din hipertensivii familiali se găsesc foarte bine în urma tratamentului iodat, atât per os cât și pe cale intravenoasă, cale în general de evitat la hipertensivi, din cauza puternicei lor reacțiuni vasculare. Acest tratament care nu poate fi instituit de cât atunci când rinichiul este intact, trebue continuat vreme îndelungată, pentru a obține în adevăr rezultate favorabile. In legătură cu tratamentul iodat trebue insistat asupra necesităței instituirei *tratamentului antisifilitic la sifiliticii* hipertensivi nu atât în vederea ameliorărei procesului hipertensiv, cât mai ales pentru a împiedica producerea de arterite în special cerebrale, cauză de inevitabile rupturi, precum și de alte leziuni cardiovasculare coexistente care agravează situația și evoluția boalei. Am insistat și altădată asupra importanței instituirei acestui tratament la timp, înainte adică de a se fi produs leziuni renale, inevitabile și care se pot instala la această grupă de hipertensivi cu o rapiditate uimitoare.

Medicația cardiotonică își găsește indicația îndată ce hipertensivul este amenințat de distensiunea ventricolului stâng sau a vaselor, moment frequent în evoluția hipertensiunei. Dispneea așa de frequentă la acești bolnavi, palpitațiile sau durerile vagi precordiale sunt semne premonitorii; astmul cardiac, edemul pulmonar acut, accesele anginoase sunt simptomele majore și alarmante ale aceluiași accident. Tratamentul digitalic sau ouabainic, departe de a ridica presiunea arterială, cum din eroare cred mulți, o reduce la un echilibru indispensabil bunei funcționări organice cum a arătat și *Danielopolu, Enescu.* Eu am insistat în mai multe rânduri contra fricei pe care practicienii o au de a administra dozele utile ale acestor tonicardiace la hipertensivii deficienți din punct de vedere cardiovascular.

Medicația antispasmodică și vazodilatatoare se bucură desigur de cea mai întinsă favoare pentru că se aplică cu succes aproape tuturor hipertensivilor. Aceia cari profită în realitate de acest tratament sunt însă hipertensivii puri sau solitari, fără leziuni coexistente, nici complicațiuni, apoi hipertensiunile paroxistice, etc. S'au întrebuințat în acest scop nitriți (Prof. *Vaquez*) trinitrina, papaverina (*Pal*), vâscul (*Gaultier)*, usturoiul (*Loeper*), benzoatul de benzyl (*Macht, Laubry*), băile carbogazoase, diatermia. Eu am obținut rezultate mai constante cu trinitrina 3 pic. pro die, la care asociez 1 gr. pro die de bromur de K știut fiind că toți hipertensivii sunt și hiperexcitabili. Tot ca vazodilatator lucrează și *acecholina* (*Villaret)* care are și o acțiune vagală manifestă.

Tratamentul electroterapic prin curenți de înaltă frecuență s'au dovedit absolut ineficace. Iradiația capsulelor suprarenale preconizată de *Zimmern* și *Cottenot,* au dat câteva rezultate încurajatoare. Este nevoe însă de o technică impecabilă și de întrebuințare mai întinsă a metodei pentru a judeca asupra rezultatelor încă puține la număr.

In timpul din urmă *Roch din Genève* a făcut cunoscut rezultatele favorabile obținute cu administrarea intravenoasă de ser glucozat hipertonic (20—30 %) în doze masive până la 500 cmc. odată. Presiunea arterială scade pentru acești autori chiar și în cazurile cu nefrite înaintate cu cifre însemnate din nefericire, chiar și pentru autorii înșăși. Această scădere nu este de cât trecătoare.

Medicația endocrină este cea mai recent intrată în arsenalul terapeutic al hipertensiunei arteriale. *Josué, Vaquez* au insistat asupra rolului suprarenalei și sistemului chromafin în producerea sindromului hipertensiv. Tiroida (*Facwet*), hypofiza (*Halliburton*), corpii galbeni (*Champy* şi *Gley*) au fost încercate ca hipotensoare, contrabalansând acţiunea supra renalei, *Gley* şi *Kistinios* observând acţiunea hipertensoare a unor insuline, au preparat un extract pancreatic desinsulinizat care întrebuinţat de mai mulţi cercetători s'a dovedit oarecum eficace. Astfel şi d-rul *Hondcozom*, a abţinut în serv. prof. *I. Nanu-Muscel* cu *Angioxyl*, care este un asemenea extract, rezultate favorabile. Mecanismul constă probabil într'o neutralizare a glandelor suprarenale, concluzie la care ajunge şi *Giroux*. *Kraut* şi *Frey* au preparat un extract pancreatic identic — Padutin — cu acţiune analoagă.

In aceiaşi ordine de idei, unii autori experimentând acţiunea *extractelor musculare* fie, diferenţiate, miocard sau ţesutul excito-conductor, fie de ţesut muscular banal asupra presiunei arteriale, au constatat o scădere mai mult sau mai puţin importantă. Aşa au luat naştere diferitele extracte de inimă: Lacarnolul, Myostonul şi altele.

Cum hipertensiunea arterială este un fenomen frequent în *menopauză, în fibromul uterin*, în anumite insuficienţe ovariene, s'a întrebuinţat extracte ovariene fie totale, fie parţiale în aceste forme de hipertensiune cu unele rezultate strălucite. Aceste hipertensiuni de menopauză sunt însă în majoritatea cazurilor trecătoare şi benine când sunt corect diagnosticate şi tratate. Recent d-rul *Crăiniceanu* a făcut un studiu amplu asupra acţiunei cardiovasculare a foliculinei şi a arătat între altele că în hipertensiunea arterială de menopauză, administrarea intravenoasă de foliculină produce o adevărată prăbuşire a presiunei arteriale. (9 cm Hg. într'un caz).

Mai sunt desigur şi alţi hormoni, a căror acţiune puţin cunoscută până în prezent pare a juca un rol din cele mai importante în mecanismul tonusului cardiovascular. Aşa intervine *şi ficatul*, această enormă glandă cu acţiune hormonală polivalentă. D-rul *Daniel*, a arătat cu argumente fiziologice şi clinice că bila joacă un rol hipotensiv, afirmaţiune de un evident interes clinic şi terapeutic.

Din cele expuse, rezultă că hipertensiunea arterială sindrom cu etiologie complexă are la dispoziţie pentru a fi tratată un arsenal terapeutic nu mai puţin variat şi numeros *şi care în ultimul timp a intrat pe un drum humoral, ce promite rezultate interesante.* Fără a fi sceptici, trebue să recunoaştem că pentru moment nu posedăm încă mijlocul infailibil de a vindeca hipertensiunea arterială, adică de a reduce definitiv cifrele tensionale ridicate la valorile normale. Mijloacele terapeutice mai sus indicate, la care nu trebue uitat a se asocia *dieta şi o igienă raţională*, pot permite însă hipertensivilor o viaţă adesea îndelungată şi de multe ori la adăpostul accidentelor obişnuite evoluţiei acestei boale.

Syntharsanul în tratamentul sifilisului

de Conf. Dr. SARAŢEANU EM. FL. şi Dr. ARICESCU DEM.
din Clinica Dermato-Sifiligrafică, Bucureşti.

Syntharsanul este un medicament arsenical specific, trivalent preparat de fabrica «La Sintetica» din Chiasso (Elveţia). Se prezintă sub forma unei pulberi galbene-alburie, repartizată în fiole, în doze progresive de la 0,15 la 0,90 ctgrame. Medicamentul se dizolvă în momentul întrebuinţărei în apă bidistilată, sterilizată şi se administrează pe cale intravenoasă.

Acest preparat arsenical introdus în 1922, a fost experimentat înainte de a fi lansat în practică, în Clinica Dermato-Sifiligrafică din Berna, de sub conducerea Prof. *Naegeli*. Rezultatele obţinute, au corespuns concepţiunilor cari au prezidat la producerea acestui medicament, în sensul de a obţine pe cât posibil un preparat care să aibă proprietăţi specifice cât mai active şi o toxicitate cât mai mică.

*

Am experimentat syntharsanul în 30 cazuri, dintre cari: 6 cu sifilis primar, 11 cu sifilis secundar, 6 cu sifilis terţiar şi 7 cu sifilis latent, precoce ori tardiv. Vârsta bolnavilor varia între 18 şi 55 ani. La cei mai mulţi dintre aceştia, tratamentul syntharsanic constituia prima cură antisifilitică. Dintre bolnavii cu sifilis latent tardiv, au fost unii cari făcuse anterior cure multiple cu diverse alte preparate arsenobenzolice, bismutice ori mercuriale.

Aproape la toţi bolnavii, tratamentul syntharsanic a fost început cu doza II-a, (0,30 ctgr.) şi augmentat treptat până la doza IV-a (0,60 ctgr.), doză care a fost apoi repetată până la sfârşitul curei. Doza globală a variat între 4 gr. 25—5 gr. 45. Medicamentul a fost utilizat fără asociere de mercur ori bismut în aceiaşi serie.

Acţiunea clinică. Activitatea specifică a syntharsanului este energică, după cum rezultă din observaţiunile noastre:

Treponemele dispar din leziunile primare ori secundare, după 1 injecţiune excepţional după 2 injecţiuni.

Cicatrizarea şancrului este complectă după 3—4 injecţiuni (1,05—1,95 gr.), fiind în funcţiune şi de dimensiunele leziunei.

Rozeola şi sifilidele mucoaselor dispar repede, de regulă după 2 injecţiuni (0,75 ctgr.) şi mult mai rar după 3 (1 gr. 35).

Cefaleea specifică, existentă în 2 cazuri, s'a accentuat în seara zilei când s'a făcut prima injecţiune, pentru a dispare a 2 a zi.

Sifilidele papuloase, cu diversele lor categorii, se modifică, pierzând infiltraţiunea lor, de la primele injecţiuni. Ele necesită, pentru a dispărea definitiv, 4—5 injecţiuni (1,95—2,55 gr). Sifilidele papulo-hipertrofice se modifică însă mai încet, de oare ce au nevoe pentru a se şterge complect, de 5—6 injecţiuni (2,45—3,05 gr.)

Manifestaţiunile terţiare (sifilide şi gome) dispar mai lent, având nevoe de 7—8 injecţiuni (3,75—4,35 gr.) pentru o cicatrizare complectă.

Adenopatia este încă perceptibilă la sfârşitul curei, însă e mult modificată.

Acţiune serologică. Bolnavii trataţi de noi cu Syntharsan au fost examinaţi din punct de vedere serologic înainte de a începe tratamentul, la sfârşitul curei şi la o lună după terminarea ei. Mai toţi au avut reacţiuni serologice de intensitate forte înainte de a începe tratamentul. Negativarea s'a produs la sfârşitul curei în proporţie de 80%, în rest fiind vorba de reacţiuni slab pozitive. Faţă de vechimea infecţiunei n'am observat diferenţe accentuate în ce priveşte modificarea reacţiunilor însă în genere se poate spune că serologia infecţiunilor recente (sifilis primar şi secundar) a fost mai repede influenţată de cât aceia a infecţiunilor vechi.

La o lună după terminarea curei syntharsanice, modificările serologice se menţineau. In 2 cazuri cu sifilis secundar, reacţiunile cari erau slab pozitive la sfârşitul curei, au fost negative la o lună după terminarea ei.

Toleranţă: Syntharsanul, în cazurile în cari l'am întrebuinţat, a fost bine tolerat până la sfârşitul curei, fără accidente.

In 2 cazuri în cari — cu ocazia unor serii anterioare cu preparate arsenobensolice — se producea un gust pronunţat de eter cu greaţă consecutivă accentuată, şi tendinţa la vărsături, syntharsanul a fost perfect tolerat. De altminteri, acest preparat nu produce nici odată asemenea senzaţiuni gustative anormale.

Examene repetate de urină n'au arătat turburări renale nici hepatice. De asemenea n'am observat, în cazurile tratate, nici alte accidente, cum ar fi: crize nitritoide, turburări de ordin gastro-intestinal, prurit şi erupţiuni cutanate, etc.

Singurul incident ce se poate observa, dar rar, este o uşoară febră, în genere, ne trecând de 38° şi pasageră, care poate apărea la începutul tratamentului, în unele cazuri de sifilis primo-secundar ori secundar şi care are caracterele unei febre provenind din distrugerea spirocheţilor. Această febră, care a fost observată şi de Prof. *Naegeli* şi care pledează pentru o acţiune accentuată spirocheticidă a medicamentului, ar putea fi evitată prin procedarea tratamentului syntharsanic de câteva injecţiuni cu cyanur de mercur.

*

Din experienţa noastră, care se referă până în prezent la 30 cazuri, Syntarsanul apare deci ca un medicament cu acţiune specifică notabilă, influenţând rapid leziunile clinice şi reacţiunile serologice. Această acţiune îl indică în special pentru tratamentul de atac şi pentru cazurile mai tardive cari ar necesita o terapeutică activă şi cu efect urgent, putând fi utilizat singur ori în asociaţie cu preparate mercuriale sau bismutice.

La această calitate se adaugă şi aceea principală a unei bune toleranţe care pledează pentru o toxicitate minimă.

La Hipertonie

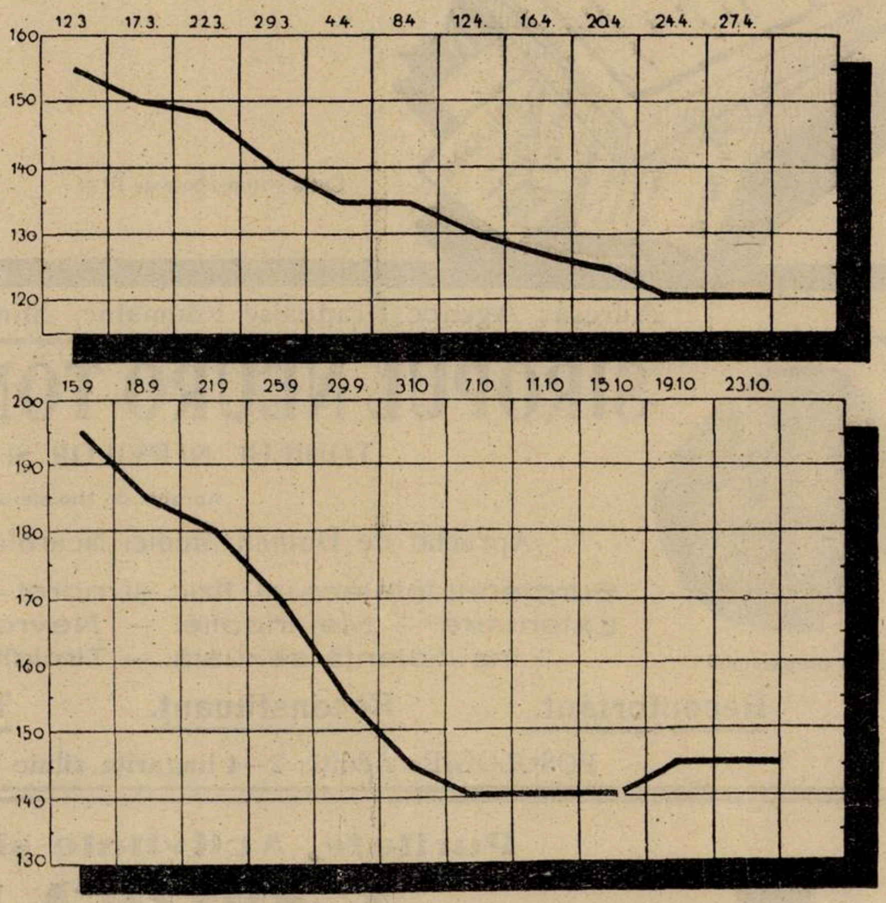
îmbunătăţire repede a simptomelor subiective de hipertensiune prin

Rhodan-Calcium-Diuretin

(0,5 Calcium-Diuretin + 0,1 rodanat de potasiu).

Două cazuri
de hipertonie esenţială tratate cu Rhodan-Calcium-Diuretin.

(Graficul pus la dispoziţie de Prof. *S. Askanazy*, Königsberg).



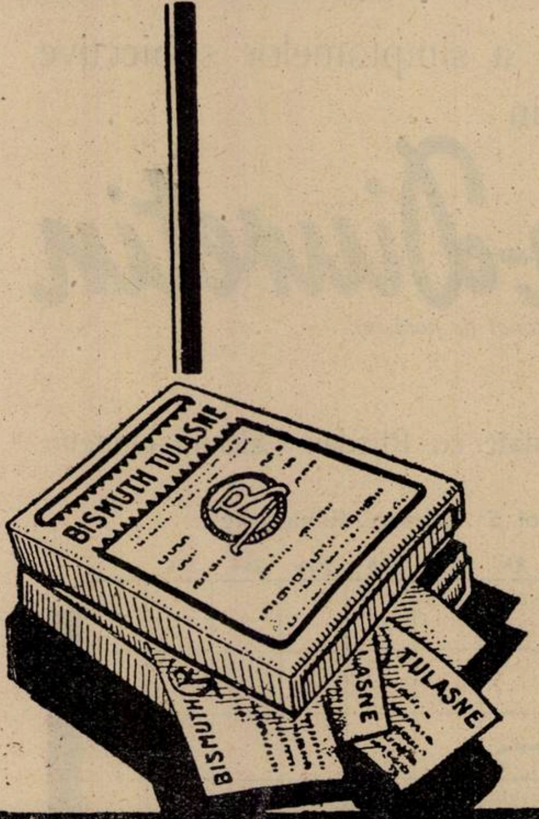
Rp. Tabl. de Rhodan-Calcium-Diuretin (Knoll)
dos. XX în ambal. orig.

Dosaj: In 1-a săptămâna de 3 ori pe zi câte 1 tabl., în săptămâna 2. şi 3-a de 2 ori pe zi câte 1 tabl., în săptămâna 4., 5. şi 6-a odată la zi 1 tabl. după masă.

KNOLL A.-G., FABRICI CHIMICE, LUDWIGSHAFEN/RIN

Reprezentanţă Generală şi Depozit: M. TATARSKY, BUCUREŞTI,
Str. Isvor 43, Sectorul VI.

ULCÈRES, GASTRITES, COLITES
BISMUTH TULASNE



Pansament gastro-intestinal cu baza de sub-nitrat de bismut caolinat, preparat după metoda D-lui A. Tulasne, fost şef al Laboratorului Pitié.

Putere sedativă şi cicatrizant incomparabil, complect inofensiv, absorbţiune uşoară, dozaj exact măsurat în pachete

de 10 gr.

Un pachet într'un pahar cu apă, dimineaţa la cafea, sau în cursul zilei în mai multe rânduri, doza împărţită.

Alte indicaţiuni:
DYSPEPSIE, AEROPHAGII, VARSATURI, DIAREE, FERMENTAŢII OXIUROSA.

Cutia : 10 pachete de 10 gr.

LABORATOIRES BOUILLET
48, Bd des Batignolles, PARIS

Adresa: Agence Française Roumaine, Sfinţii Apostoli, 37

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

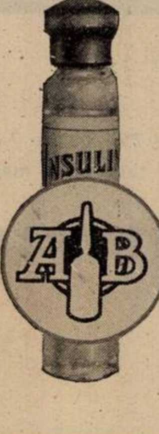
Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE MARK **Brand**



Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20. UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2,

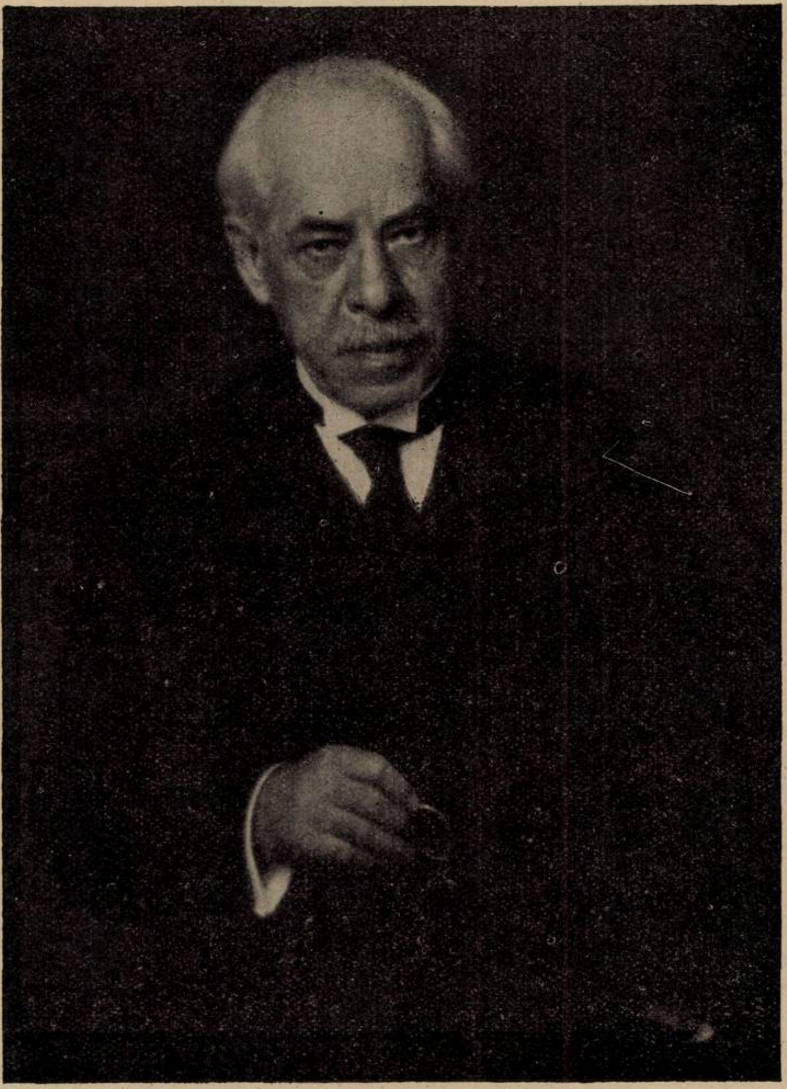
Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

SARBATORIREA D-lui PROF. GH. MARINESCU

Duminecă 11 Iunie a avut loc la Fundaţia Carol solemnitatea predărei volumului omagial oferit de colegii, admiratorii şi elevii săi, d-lui profesor *Gh. Marinescu*, cu ocazia împlinirei a 70 ani de existenţă.

Impunătorul amfiteatru al fundaţiei, a fost cu totul neîncăpător faţă de numerosul public, alcătuit din elita intelectuală a Capitalei, ce a ţinut ca prin prezenţa sa să-şi manifeste sentimentele de profund respect, admiraţie sinceră şi vie gratitudine pentru acest strălucit reprezentant al ştiinţei universale, care a ridicat ţara noastră la nivelul celor cu o veche tradiţie ştiinţifică.

Solemnitatea a fost deschisă la orele 11 de către d-l preşedinte al consiliului, în prezenţa d-lor miniştri ai Instrucţiunei Publice şi Sănătăţei.



Profesor Dr. GH. MARINESCU

Cuvântarea d-lui prim-ministru

Se întâmplă că primul ministru al ţării este doctor în medicină şi astfel vedem că şi omul politic, conducătorul politic al ţării, ia parte la o glorificare a ştiinţei.

D-l dr. *Vaida* se bucură când vede că şi naţionalitatea română dă contribuţia sa la comoara internaţională a ştiinţei. Face un elogiu emoţionant al profesorului, care a creiat la noi o şcoală de savanţi biologi. Biologia intră azi în politică şi în statul modern domină şi va domina biopolitica.

Ii urează profesorului să mai continue încă mulţi ani a fi o pildă strălucitoare de abnegaţie şi cultură generaţiilor viitoare.

Cuvântarea d-lui ministru Gusti

Ca o dovadă a preţuirei de care vă bucuraţi d-le profesor, ca om de ştiinţă şi a simpatiei şi recunoştinţei de care vă înconjoară societatea, împlinirea frumoasei vârste de şeapte decenii, a fost prilejul isbucnirei unui adevărat cult al creatorului de valori ştiinţifice şi de valori morale-naţionale, întrupat în d-voastră.

Pe lângă tot ce ne-aţi dat ca rezultat al unor cercetări neîntrecute în cel mai tainic şi mai subtil domeniu, plin încă de mistere, ne dăruiţi acum, de pe această înaltă treaptă de ani şi de înţelepciune, cu o lecţie publică de solidaritate cetăţenească şi de entuziasm colectiv atât de trebuincioasă ţării şi zilelor noastre şi de la care nimeni nu lipsim. Este o adevărată mărturisire, nu numai pentru valoarea intrinsecă a creaţiei ştiinţifice, dar şi pentru creştera prestigiului naţional prin ea.

Din toate manifestările acestea, cred însă că nici una nu putea fi menită să vă bucure mai mult şi să vă mişte mai adânc decât cea de astăzi. Suntem adunaţi aci, ca să vă înmânăm volumul omagial alcătuit de cei mai buni cunoscători şi admiratori ai operei domniei voastre, din contribuţii care strânse la un loc, vor rămâne ca răsplata cea mai de preţ, şi mai trainică decât bronzul, pe care şi-o poate dori un savant.

Acela care a făcut un adevărat drum triumfal în America latină, salutat numai pentru meritele lui ştiinţifice, aşa cum se întâmpină de obicei şefii statelor, poate privi împrejur cu seninătate şi linişte la silinţele noaste de comemorare.

Dar iată că alături de noi apar din toată lumea, cercetătorii ascunşi ai laboratoarelor, gânditorii cari nu cunosc alt motiv de însufleţire decât adevărul şi se înşiră lângă domnia voastră, ca nişte lucrători de-a dreapta altui lucrător.

Ei au scos astăzi din sertarele lor ceia ce au avut mai ales şi putea să stea la înălţimea cercetătorilor sărbătoritului.

Pentrucă sărbătorirea domniei-voastre nu înseamnă numai ridicarea, atât de justificată în văzul tuturor, a unui om, ci e o sărbătorire a ştiinţei, pe care aţi slujit-o şi aţi sporit-o. Ştiinţa nu se vede şi nu se întrupează decât în oamenii ei mari! Această ştiinţă se apropie astăzi, în scoarţele acestui volum omagial, ca să fie faţă şi să vă încununeze. Ea ştie în schimb să înveşnicească această zi prin contribuţii care se vor reînoi şi se vor aminti totdeauna, ca temelie şi podoabă de noui lucrări, scoţând din tăcere şi amintind în acelaş timp prilejul şi omul care le-au dat viaţă.

Ministerul instrucţiunii nu putea să lipsească dela această sărbătorire, pentru a arăta de câtă recunoaştere se bucură marele om de ştiinţă şi marele român, profesorul *G. Marinescu*. Poate că din nici o parte a operei lui, personalitatea cuiva nu se desvălue mai limpede decât din aceia închinată unui antemergător. Pentru noi toţi şi pentru cei care vor veni după noi, doctorul *Gh Marinescu*, va putea fi găsit în nenumăratele şi originalele lui studii de neurologie, sau în contribuţiile la marile probleme ale momentului ca: encefalita letargică, paralizia infantilă, bătrâneţea· reeducarea profesională sau în lupta lui cu suferinţa şi cu moartea, ca medic, sau în activitatea neostenită societară şi socială, ca profesor, academician şi conferenţiar; dar cred că de nicăeri nu ni se arată mai aproape, cu ochiul ager, atent şi bun, cu atitudinea par'că aplecată asupra lumii ca s'o înţeleagă, s'o asculte şi s'o mângâe, aşa cum îl ştim şi îl vedem zilnic, decât din volumul despre «Viaţa, sufletul şi opera lui Pasteur».

Insuşirile pe care le subliniază acolo, în marele om de ştiinţă francez, pe care nimeni nu era mai chemat să-l priceapă şi să-l prezinte românilor, iubirea adevărului, iubirea familiei, a ţărei şi a omenirei, sunt şi crezul de viaţă şi idealul sărbătoritului de astăzi. Cu ocazia comemorărei centenarului lui Pasteur, într'o conferinţă ţinută în această sală, profesorul Marinescu a făcut una din cele mai binefăcătoare propuneri, anume a se creia cinci comune model din punctul de vedere sanitar şi cultural, în Muntenia, Transilvania, Moldova, Bucovina şi Basarabia şi cari să poarte numele lui Pasteur. Plasa sanitară model «Gilău» din jud. Cluj, organizată de Institutul de higienă din Cluj, a dovedit în modul cel mai elocvent ce fericită şi plină de consecinţe este realizarea acestei idei.

Pentru tot ce a făcut pentru ştiinţă,

pentru naţiune şi pentru omenire, în cadrul cald al propriei familii şi al ţărei recunoscătoare, să-l înconjurăm astăzi de toată dragostea şi preţuirea noastră mişcată.

Cuvântarea d-lui prof. N. T. Deleanu

D. prof. dr. *N. T. Deleanu*, din partea d-lui rector şi al Senatului Universităţii din Capitală, aduce simţiminte de admiraţie pentru marea operă pe care sărbătoritul a săvârşit-o pe târâmul ştiinţific.

Profesor ilustru, academician desăvârşit, d. dr. *Marinescu* nu aparţine numai universităţii, ci ţărei întregi şi de aceia fiecare cetăţean al patriei întregite se simte mândru de a putea exprima astăzi toată admiraţiunea pentru munca uriaşă pe care marele savant a depus-o în căutarea adevărului.

Vă zicem — a terminat d. prof. *Deleanu* — să trăiţi încă mulţi ani pentru ilustrarea universităţii noastre şi pentru progresul ştiinţei.

Cuvântarea d-lui prof. dr. L. Mrazec

D. profesor Dr. *Ludovic Mrazec*, preşedintele Academiei Române, a spus că această instituţie este fericită de a se putea asocia la omagiul pe care lumea ştiinţifică îl aduce creatorului neurologiei române şi unuia dintre fondatorii neurologiei moderne.

Mândră de a-l număra printre membrii ei, Academia uneşte urărilor ei recunoştinţă pentru cel ce a dus gloria ştiinţei româneşti departe peste hotarele României, în ţări unde a fost distins cu onorurile cele mai înalte ce se pot conferi omului de ştiinţă.

După aceasta d. prof. *Mrazek* a analizat, în scurte cuvinte, opera ştiinţifică a sărbătoritului şi a spus că un savant ca *Ramon Cajal*, vorbind despre lucrările d-lui prof. *Marinescu*, s'a pronunţat: *«ils resteront comme des acquisitions definitives de la science»*.

Aceste puţine cuvinte din gura cea mai autorizată, cuprind cea mai frumoasă şi preţioasă recunoştinţă a valorii lucrărilor savantului român.

Am mulţumirea — a încheiat d. prof. *Mrazek* — că soarta a vrut ca eu să am onoarea şi fericirea să rostesc azi, în numele celei mai înalte instituţiuni de cultură românească, cuvintele de cea mai afectuoasă urare, să aduc elogiul maestrului şi îndrumătorului şi să vă prezint, scumpe coleg, omagiul datorit marei opere ştiinţifice a domniei voastre.

Cuvântarea d-lui prof. dr. Bălăcescu

Facultatea de Medicină din Bucureşti se foloseşte astăzi, de prilejul pe care i-l dă Societatea de Neurologie, invitând-o să asiste la înmânarea unui volum jubilar Profesorului *Marinescu*, pentru ca alături cu membrii acestei Societăţi, să-şi manifeste admiraţiunea sa către ilustrul savant şi marele său profesor.

Acest fericit eveniment se datoreşte faptului că maestrul a împlinit vârsta de 70 ani la 23 Februarie, dată care va trebui sărbătorită nu numai de intelectualii noştri ci de toţi românii, pentru că întreaga ţară trebue să fie mândră că posedă un asemenea fiu al cărui renume a trecut de mult graniţele, pentru a fi ajuns astăzi un nume mondial.

Simbol al unei munci neîntrerupte, el a avut fericirea să trăiască într'un timp în care un mare cercetător ca el a putut să-şi întindă activitatea sa în tot domeniul ştiinţei neurologice în care a trasat drumuri noui.

Prof. Dr. I. Bălăcescu

Spiritul ştiinţific şi nevoia preciziunei au caracterizat personalitatea sa.

Fericiţi trebue să se simtă neurologii de astăzi ca şi cei de mâine, căci ei nu au decât să culeagă fructul unei munci titanice, muncă înfăptuită de un creer de elită.

Fericiţi sunt acei cari pot preţui în mod just activitatea ştiinţifică a lui *Marinescu*, care alături cu discipolii marelui *Charcot* a contribuit atât de mult să lumineze în creerul uman misterele care păreau insondabile.

In adevăr, toate lucrările maestrului *Marinescu* se impun atenţiunei şi elogiilor lumei savante.

Pentru a atinge înălţimile la care v'aţi ridicat, iubite şi stimate Domnule Profesor, aţi posedat nu numai ştiinţa şi experienţa, aţi posedat acel ansamblu de calităţi personale care singure pot da operei maestrului originalitatea sa.

Astăzi sunteţi necontestat o glorie a neamului, pentru care întreaga naţie vă datorează recunoştinţă şi alături cu întrega şcoală medicală românească, ea se uneşte în a ruga pe a tot puternicul să vă păstreze în plină sănătate şi putere de muncă pentru ca încă mulţi ani să continuaţi a face să progreseze ştiinţa medicală, şi ca şef de şcoală să faceţi încă mulţi elevi, cărora să le transmiteţi această febră de creaţiune pe care o posedaţi în cel mai înalt grad.

Cuvântarea d-lui prof. dr. Cantacuzino

Strămoşeasca noastră Instituţie a Eforiei Spitalelor civile,—leagănul Şcoalei Medicale Române, care a văzut trecând prin serviciile sale atâtea generaţiuni de clinicieni de seamă,—se făleşte astăzi reamintindu-şi că vechiul Spital Pantelimon, a cărei înfiinţare se leagă de amintirea epidemiilor de ciumă din trecut, a fost, acum 36 de ani, şi leagănul unde, sub imboldul puternicei d-tale personalităţi s'a născut Şcoala Română de Neurologie; acolo, între zidurile sale istorice, în pacinica reculegere a atmosferei sale mânăstireşti, a fost elaborată cea mai mare parte a operei d-tale ştiinţifice.

Când, la 1 Maiu 1897, ai fost numit medic şef al primului serviciu de neurologie înfiinţat în ţară, numele d-tale era deja bine cunoscut în lumea neurologiştilor europeni; din primul moment ai ştiut să introduci şi să impui în serviciul nou creat, acel spirit de înalte preocupări culturale, care a caracterizat gândirea şi activitatea, atât de complexă, a maestrului d-tale, marele *Charcot*. Iar când,—doi ani mai în urmă, în 1899,—serviciul d-tale a fost ridicat la rangul de catedră de clinică neurologică a Facultăţei noastre Bucureştene, şcoala română de neurologie luase deja fiinţă; reamintesc că primul intern al d-tale a fost colegul nostru *Parhon*, devenit la rândul lui unul dintre maeştrii învăţământului nostru neurologic.

Faţă de importanţa crescândă a învăţământului d-tale, precum şi de numărul din ce în ce mai mare de studenţi şi de auditori cari se adunau în jurul catedrei de neurologie, s'a impus, ca o necesitate urgentă, ca clinica de boli nervoase să fie făcută mai accesibilă tuturor, apropiind-o de centru. In 1919 ea a fost transferată de la Pantelimon la Spitalul Colentina şi instalată în mod provizor, în clădirea pe care — spre ruşinea noastră, ţin să o declar aici — o ocupă şi astăzi. Măsurile care, cu ocaziunea legei exproprierei, au distrus patrimoniul strămoşesc al Eforiei şi au determinat — în mod atât de inconştient — sărăcirea şi prăbuşirea parţială a celei mai nobile instituţiuni filantropice cu care se putea făli ţara noastră, au fost însă cauza că noua clinică neurologică — pe care statul ar fi fost dator să ţi-o pună la dispoziţie — n'a putut, nici până astăzi, să fie complect terminată.

Şi totuşi, cu toată mediocritatea şi toată insuficienţa mijloacelor tehnice de care dispuneai, susţinut însă fiind de o pasiune tenace şi vecinic reînoită în cercetarea adevărului, ţi-ai continuat opera ştiinţifică, împreună cu elevii care astăzi constituesc şcoala d-tale, ne lăsând inexplorată aproape nici-o regiune din vastul domeniu al neurologiei; astfel şi odată mai mult, ai demonstrat prin exemplul d-tale, că munca fără preget şi voinţa, încordate de a cunoaşte, sunt realizatoare de opere mari, chiar atunci când lipseşte acel lux de mijloace materiale considerat de unii ca o condiţie *sine qua non* de muncă productivă. Să nu uităm că *Pasteur* a realisat opera sa de reformator al biologiei lucrând în trei cămăruţe din Şcoala normală din Paris, — iar că *Claude Bernard* a creat fisiologia modernă împreună cu metodele sale, în pivniţele întunecoase ale colegiului de France.

Scumpe coleg, alţii vor vorbi despre opera d-tale ştiinţifică şi vor arăta rolul pe care l'ai jucat în istoria neurologiei

ALDEIDA FORMICA
AMONIAC

SINTEZA DESCOPERITA DE

A. BUTLEROW

IN ANUL 1860

NE-A DAT CEL MAI EFICACE PRODUS

URETINA *"Maggioni"*

Antiseptic al căilor urinare — Antiuric — Dezintoxicant.

(Fiole și tablete)

CABROSOL *"Maggioni"*

Calciu + Brom + Uretină

Sedativ blând — Recalcifiant — Dezintoxicant

Iritații, insomnie, surmenaj, deprimare, forme convulsive.

Tablete şi Sirop pentru adulți şi copii.

S. A. MAGGIONI et Co. MILANO

Mostre şi literatură serveşte: „Farmacopeia" Str. Popa Rusu 14, Bucureşti

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi infecţioasă, la copii şi adulţi, nu este decât:

26 ani de succes
(1907—1933)

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN“

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

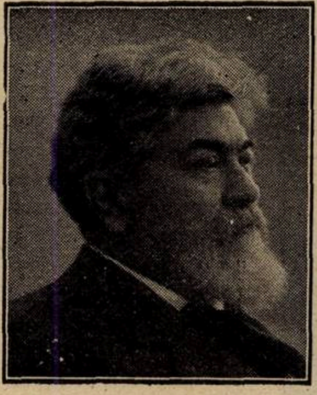
DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză, urticaria, guta, etc.

Flacon original spre experimentare la cerere:

LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN“
Str. Regală 11 bis, etaj, Telefon 319/59

contimporane; doresc însă să evoc în treacăt una din trăsăturile care, după mine, caracterizează în mod mai specific, fizionomia d-tale de om de ştiinţă: morfologist emerit şi citologist incomparabil, ai simţit totuş nevoia imperioasă de a eşi din cadrul strict şi strâmt al observaţiunilor de morfologie pură, şi de a face apel — pentru a interpreta fenomenele şi aspectele constatate sub microscop, la noţiunile cele mai generale împrumutate de la toate celelalte ştiinţe, dar mai ales de la ştiinţele fizico-chimice. In adâncul gândirei d-tale ştiinţifice există, în mod imperios, sentimentul că fenomenele vieţii sunt strâns legate de ansamblul legilor fizico-chimice care condiţionează însăşi structura materiei; astfel se explică că legile suspensiunilor coloidale, aplicate la interpretarea architectonică a celulei nervoase, au fost mai ales în anii din urmă, una din preocupările d-tale de căpetenie.


Prof. Dr. I. Cantacuzino

Acum, mai înainte de a încheia aceste câteva cuvinte, permite-mi a evoca, ca o pioasă datorie, ceva din trecutul vieţei noastre comune. Cred că sărbătorirea d-tale n'ar coprinde, pentru mintea d-tale, înţelesul ei complect, dacă n'aş asocia manifestaţiunilor spontane atâtor prieteni plini de viaţă care te înconjoară, şi amintirea unui om pe care cu toţii l'am iubit dar care ţi-a fost d-tale în special drag, şi de care te-au legat cele mai adânci sentimente de simpatie frăţească, de admiraţie intelectuală, şi de respect; imaginea, deja estompată în umbrele trecutului, a prietenului nostru, fiziologistului *Ion Atanasiu*, nu poate, în ziua de astăzi, să nu fie pomenită, şi să rămână absentă din mijlocul nostru.

Şi acum fie-mi permis, iubite coleg, ca în numele meu şi al colegilor mei de la Eforie, să-ţi urez, din fundul inimei, încă un lung şir de ani de viaţă pe care îi vei consacra — ca şi în trecut — unicului scop care dă gândirei omeneşti, adevărata ei raţiune de a fi: cultul şi cercetarea desinteresată a adevărului.

Cuvântarea d-lui Prof. dr. P. Niculescu

D-l Prof. dr. *P. Niculescu*, în numele facultăţei de medicină din Iaşi, aduce sentimentele de vie gratitudine ale acestei Facultăţi pentru foloasele ce le-a tras din activitatea profesorului Marinescu.

Descrie ambianţa admirabilă ştiinţifică creată de profesorul Marinescu prin neasemuita sa producţiune pe terenul medicinei.

Cuvântarea d-lui Prof. dr. Minea

D-l Prof. dr. *Minea*, ca reprezentant al Facultăţei din Cluj şi ca elev al sărbătoritului, aduce omagiile facultăţei exprimându-şi bucuria pentru eterna tinereţe psichică a maestrului, pe care o atribue muncei cerebrale continui şi sistematice, încununată de succese desăvârşite, pe care o consideră ca un puternic factor de înviorare a organismului.

Cuvântarea d-lui General dr. Iliescu

D-l General dr. *Iliescu*, vorbeşte în numele corpului sanitar militar.

Descrie şi d-sa uriaşa activitate ştiinţifică a profesorului Marinescu.

Arată cât de mult a folosit falanga neurologilor militari dela erudiţia profesorului, care a fost un soldat neobosit al catedrei şi laboratorului, arătând şi intensa operă de propagandă a acestuia în timpul răsboiului mondial.

Cuvântarea d-lui Profesor Parhon

D l Profesor dr. *C. Parhon* vorbeşte în numele elevilor d-lui profesor *Gh. Marinescu*.

Aminteşte că d-sa a fost elevul profesorilor *Babeş*, *Buicliu* şi *Kalinderu* şi că a plecat la Paris după ce îşi pusese bazele unei serioase culturi de clinică şi laborator.

Citează pe iluştrii colaboratori străini ai d-lui Profesor: *I. Charcot, Pierre Marie, Blocq, Gilles de la Tourette, Raymond, Terieux, Widal, Mott, God*, etc.

Aminteşte de misiunea ce i s'a dat de redacţia revistei «La Semaine medicale» de a refera asupra mişcării neurologice din Europa şi de scrisorile trimise din diferite centre şi publicate în numita revistă.

Enumără principalele lucrări ale sărbătoritului: asupra atrofiilor musculare, între altele asupra raporturilor atrofiei *Charcot-Marie* cu nevrita interstiţială hipertrofică, monografia din tratatul de medicină a lui *Brouardel-Gilbert-Thoinot*, asupra miopatiilor şi miozitelor, aplicarea cinematografului la studiul neuropatologiei clinice, cercetările asupra reflexelor, turburărilor de sensibilitate, artropatiile. Citează celebra teorie a sărbătoritului asupra troficităţii reflexe pe care *Jules Doresy* a calificat-o de genială.

Menţionează cercetările asupra boalelor familiale, a neuroinfecţiunilor (encefalită epidemică, zona, herpes, sifilis, turbare), asupra raporturilor isteriei cu encefalita şi noile concepţiuni asupra isteriei; cazul publicat cu *P. Blocq* de tremurătură de tip parkinsonian prin tumoră pedunculară. Apoi lucrările asupra oftalmo-neuromielitei şi boalei lui *Schilder*, lucrările asupra amneziei, audiţiei colorate, mescalinei, a terapeuticei neuroinfecţiunilor pe cale rachidiană, a radioterapiei în scleroza în plăci şi paraliziei generale.

De asemeni lucrările capitale asupra acromegaliei, extirpării hipofizei şi prima lucrare asupra opoterapiei prin această glandă.

Menţionează lunga serie de cercetări asupra celulei nervoase (evoluţie şi involuţie, alteraţiuni primitive şi secundare, reparaţie, culturi in vitro, leziuni în anemie, pelagră, botulism, psihoze etc.).

Apoi cercetările asupra citoarhitectoniei cerebrale, a localizărilor în nucleii motori; lucrările aspra centrului respirator, asupra fiziologiei somnului etc.

In sfera activităţii sociale, ideile maestrului referitoare la rolul intelectualilor în conducerea popoarelor pe baza unei politici sprijinită pe ştiinţă.

Prof. Dr. C. Parhon

Vorbitorul menţionează distincţiile diferite acordate savantului român. A fost chemat de 3 ori (şi a răspuns favorabil de 2 ori) în America de Sud unde a făcut cursuri în principalele Universităţi.

E membru a 21 Societăţi savante şi a 6 Academii. I s'a acordat legiunea de onoare franceză (comandor), italiană şi spaniolă. *M. S. Regele* l'a decorat cu «Pentru merit» şi marea cruce a Stelei României.

Universitatea din Bucureşti a cerut şi s'a creiat pentru D-sa primul serviciu de neurologie şi prima catedră de această clinică.

Dar în mod dureros se notează lipsa Institutului neurologic care nu se mai termină şi sărăcia laboratorului D-sale.

Vorbitorul, cu elevii D-lui profesor cer în mod imperios repararea acestei nedreptăţi, fie chiar şi printr'o subscripţie publică care ar constitui o bine meritată recompensă naţională.

La sfârşit se adresează maestrului oferindu-i volumul în termeni următori:

«Iubite şi Ilustrisime Maestre,

Aţi fost un cercetător de o excepţională valoare! Aţi îmbogăţit ştiinţa neurologică cu atâtea idei şi cu atâtea fapte.

Aţi creiat şcoala de neurologie română care va trăi atâta timp cât o problemă privitoare la sistemul nervos îşi va aştepta încă soluţiunea!

Impreună cu bătrânul *Virgil* aţi putea spune «Am înfăptuit o operă mai durabilă de cât arama!».

In numele societăţii române de Neurologie, Psychiatrie, Psihologie şi Endocrinologie, ai elevilor D-voastră, ai prietenilor şi admiratorilor D-voastră din toată lumea, vă rog să primiţi ca un modest omagiu de dragoste, stimă şi recunoştinţă acest volum de lucrări ştiinţifice, destinat el însuşi ca sub egida numelui D-v. să îmbogăţească literatura neurologică mondială.

Şi vă dorim să trăiţi încă un lung şir de ani şi să puteţi lucra în Institutul D-voastră cu acelaş entuziasm şi cu acelaş succes ca şi până acum».

Răspunsul sărbătoritului.

Sunt stăpânit în momentul de faţă de o emoţie foarte puternică care mă împiedică să exprim în termeni aleşi sentimentele mele de recunoştiinţă faţă de membrii guvernului, de miniştrii ţărilor străine, de autorităţile şcolare, de toate oficialităţile, precum şi de publicul distins care asistă la această festivitate pentru un servitor umil al ştiinţei, care se află în amurgul vieţei, spre a zice astfel. In adevăr, după vârsta de 70 de ani nu este decât durere, suferinţa şi slăbiciunea progresivă a organismului.

D-l Profesor Marinescu ţinând discursul său.

Voi căuta însă până în momentul suprem al vieţei mele, să mă consacru datoriilor de profesor şi de factor social, căci dacă vârsta înaintată produce fatal diminuarea capacităţii de creaţie, totuşi experienţa acumulată în timp de zeci de ani în sufletul meu, face ca simţul critic să fie mai desvoltat.

M'am ocupat cum se ştie mult timp de mecanismul bătrâneţei, inspirându-mă de datele ştiinţei pozitive care ne arată evoluţia materiei vii, care are o structură coloidală, evoluţia fatală pe care nimic n'o împedică în cursul ei, adevăr întrevăzut de *Göthe* şi proclamat de *Claude Bernard*. Bătrâneţea şi moartea, aceste enigme în aparenţă ale minţii omeneşti, au preocupat totdeauna pe cugetători, însă pe când studiul diferitelor maladii a făcut mult mai multe progrese, cunoştinţele noastre despre îmbătrânire şi moarte sunt incomplecte. Diferite doctrine filozofice şi religioase n'au uşurat mizeriile acestei perioade ale vieţii. A fost dat însă în ultimele timpuri ştiinţei ca să aprofundeze mecanismul bătrâneţei. Un biologist de prima mână *Metchnikov*, a întreprins o serie de cercetări asupra degenerării senile, caracterizate după el printr'o luptă dintre elementele nobile şi elementele simple sau primitive ale organismului ce se termină prin victoria acestor din urmă. Victoria se manifestă prin slăbirea facultăţilor psihice, apariţia turburărilor de nutriţie şi greutatea de a curăţi sângele.

Potrivit acestei teorii, *Metchnikov* a dat chiar o reţetă spre a uşura mizeriile acestui stadiu inexorabil al vieţii omeneşti. Boalele însă şi manifestările bătrâneţei nu au luat în consideraţie teoria lui *Metchnikov* şi după ce la vârsta de 70 de ani a fost apoteozat de învăţaţii lumii, după ce a preconizat avantajele metodei lui afirmând că el trăeşte atât de mult deşi părinţii lui au murit de tineri, după 3 luni cade victimă fatalităţii care îl pândea.

Am arătat în numeroase lucrări că ingenioasa teorie a lui *Metchnikov* nu avea o bază ştiinţifică solidă. Nu voi enumăra teoriile emise de atunci până acum asupra mecanismului bătrâneţei, dar părerea pe care am emis-o asupra evoluţiei materiei îşi capătă, din ce în ce mai mult confirmarea căci cum zice *Bernardin* de *St. Pierre*, nu putem arunca ancora în fluviul vieţii, iar *Lamartine* în versuri sublime a invocat în zadar timpul să se oprească în mersul lui. Incercările de aşa numită reîntinerire ale lui *Steinach* şi *Woronoff* au dat greş şi cu probe experimentale şi clinice am dovedit că ea nu e decât o simplă reactivare, iar tinereţea, cum o voiau aceşti autori, este o himeră. M'am întâlnit în acelaş gând cu mari cugetători ca *Heraklit*, ca *Plutarh* cu filosoful împărat *Marcu Aurel*, totul se schimbă zice el, chiar tu te schimbi mereu şi te distrugi parţial.

In mod ştiinţific am susţinut, de acord cu acest adânc cugetător, că fenomenele vieţii sunt reversibile, că nu trăim de 2 ori în viaţa noastră două momente identice, că noi trebue să ne supunem legii degradărei energiei conform principiului II al termodinamicei

Intr'o cugetare adâncă, distinsul matematician *Poincaré* a spus că viaţa nu e decât un scurt episod între două eternităţi de moarte şi chiar în acest episod cugetarea conştientă nu va dura decât un moment. Cugetarea nu e decât o străfulgerare în mijlocul unei nopţi lungi, dar această străfulgerare este totul. Nu voi vorbi de greutăţile pe care le-am întâlnit în drumul meu de cercetător al naturei. V-a vorbit în treacăt colegul şi elevul meu prof. *Parhmon*. In această chestiune care de altfel e de mult şi de mulţi cunoscută, mi se va permite însă o rugăminte oamenilor politici şi special membrilor guvernului spunându-le: Aveţi o înaltă misiune de îndeplinit. In momentul de faţă, ştiinţa care e cea mai înaltă personificare a patriei, cum zicea *Pasteur*, suferă o eclipsă. Ne lipsesc instrumentele de muncă, suntem reduşi mai mult sau mai puţin la mizerii. Treceţi peste frontierele partidelor şi gândiţi-vă la modeştii servitori ai ştiinţei.

Joffroy St. Hillaire spune lui *Pasteur* după dezastrul de la 1870, că prin ştiinţă am fost învinşi. Pătrundeţi în laboratoarele noastre, în spitale, în seminare şi în toate instituţiile de cultură şi faceţi dreptate acelora a căror energie de muncă este ameninţată, căci cultura şi civilizaţia unui popor nu se măsoară după numărul locuitorilor, dar prin creaţiile energiilor superioare. Nu uitaţi că *Pasteur* o viaţă întreagă a luptat să arate importanţa laboratoarelor. «Laboratoarele şi descoperirile, zice el, sunt corelative. Ele sunt templele viitorului; dacă le suprimaţi, ştiinţele vor deveni imaginea sterilităţii şi morţii.

Mă voi adresa şi reprezentanţilor presei, care totdeauna mi-a fost favorabilă, rugându-i să acorde mai mult interes problemelor ştiinţifice în momentul de faţă când mulţimea se interesează cu pasiune de luptele brutale de box. Cultul bicepsului trebue înlocuit prin cultul adevărului şi al ştiinţei. In fine mă adresez studenţilor şi scumpilor mei elevi cărora le repet cu *Carlyle:* Doi oameni cinstesc întâi pe muncitorul trudit cu mâna lui aspră şi faţa lui tăbăcită de toată vremea şi cinstesc şi mai mult pe acela care se *trudeşte pentru cele necesare pentru ştiinţă*». Cultivaţi ştiinţa pură cu entusiasm, fugiţi de industrialism care duce la mercantilism şi nici odată la adevărată ştiinţă. Să nu vă molipsiţi de scepticismul sterp, şi să nu vă pierdeţi cumpătul în ceasuri de mâhnire care ne bântue, să trăiţi în liniştea senină a laboratoarelor şi a bibliotecilor. Intâi să vă întrebaţi: ce-am făcut să învăţ, pe urmă ce am făcut pentru ţara mea, până în clipa în care veţi avea toată acea fericire de a fi participat la progresul şi binele omenirei. Or cât de mult sau de puţin ar fi favorizate de soartă ostenelele voastre, trebue să aveţi dreptul să spuneţi: «Am făcut ce am putut». Şi dacă cu toţii oamenii politici, intelectuali de tot felul, studenţi şi presa ne-am făcut datoria, vom fi bine meritat de la patrie şi de la umanitate.

REVISTA CARȚILOR

Volume jubilaire en l'honneur du Professeur G. Marinescu

Travaux originaux de ses collègues, ses amis et ses élèves.
Bucarest 1933.

de Agregat Dr. P. TOMESCU

Dintre toate modalitățile în cari un creator în domeniul științei poate fi sărbătorit pentru activitatea sa, credem că cea mai potrivită, mai impresionantă și mai răsunătoare, este aceia a volumelor jubiliare. Unui savant ca D-l Profesor *Marinescu* nu i se poate aduce un omagiu mai prețios decât fructul cercetărilor pasionate ale colegilor, prietenilor și elevilor săi.

Această manifestațiune este impresionantă prin marele număr al oamenilor de știință din lumea întreagă, cari au trimis lucrările lor pentru volumul omagial.

Răsunetul pe care această sărbătoare a medicinei românești îl va avea în lumea științifică de pretutindeni, va fi enorm, din cauza lucrărilor de o excepțională valoare ce s'au publicat în volumul omagial.

Majoritatea problemelor neurologiei contemporane, sunt expuse în articolele ce avem în față, de savanți cu o vastă experiență sau de tineri cari aduc uneori o ingeniozitate admirabilă și întotdeauna un entuziasm sincer pentru problemele ce abordează.

Volumul se deschide cu o scrisoare a ilustrului neurolog *Ramon y Cajal*, care sintetizează în câteva rânduri marile descoperiri ale profesorului *Marinescu*:

«Opera sa a fost fecundă și multiplă. Determinarea nucleilor de origină a nervilor bulbari, studiile sale asupra patologiei neuronului, magnifica analiză a alterațiunilor senilității în sistemul nervos, explorațiunile sale fericite asupra regenerării nervilor, observațiunile sale asupra neurofibrilelor și atâtea alte multe lucrări interesante, vor rămâne ca achizițiuni definitive ale științei».

Volumul de proporții neobișnuite, în format mare și cuprinzând 715 pagini, are 67 de articole, dintre cari 46 sunt datorite cercetătorilor străini și 21 celor români.

Ne vom opri în recenzia de față asupra contribuției cercetătorilor francezi, propunându-ne a continua aceste scurte însemnări, într'un număr viitor.

Profesorul *Achard*, membru al Institutului Franței, scrie un luminos articol despre Distrofia miotonică.

Profesorul *Barré*, de la Strasbourg publică o lucrare excesiv de interesantă asupra unor noui entități morbide: Crizele nervoase simpatice, cari se diferențiază ca etiologie, fiziopatogenie, evoluție și tratament atât de Epilepsie cât și de Hysterie. Crizele nervoase simpatice sunt produse, în majoritatea cazurilor, de o cauză precisă, adevărată spină iritativă, care trebue căutată cu perseverență, întrucât se pot descoperi leziuni curabile printr'un tratament chirurgical sau medical. Astfel *Barré* a găsit ca punct de plecare al acestor crize, o leziune apendiculară sau ovariană, aderențe peritoneale, o cicatrice, o rană facială, etc.

Tratamentul va căuta să înlăture cauza organică și să amelioreze în acelaș timp hiperexcitabilitatea simpatică. In acest scop se va utiliza: valeriana, etylfenylmalonylurea, belladona, jusquiama, codeina.

Autorul semnalând posibilitatea de a se grefa complicațiuni histerice pe crizele simpatice, recomandă o adevărată profilaxie a acestora.

Expunerea Profesorului *Barré* este atât de precisă și cazurile expuse atât de demonstrative, încât noua entitate ce descrie, ni se pare a fi o realitate ce se va impune în patologia nervoasă. Ceva mai mult, avem impresia că unele cazuri pe cari le-am urmărit multă vreme fără să le putem încadra nici Epilepsiei, nici Histeriei, erau crize nervoase simpatice în sensul concepțiilor lui *Barré*.

Bourguignon publică un articol foarte documentat și plin de idei originale asupra rolului cronaxiei în Psihiatrie.

In tendința contemporană de a studia din punct de vedere biologic, fiziologic și biochimic, bolnavii mentali, — cronaxia aduce una din metodele cele mai interesante pentru explorarea unui teren, susceptibil de mari surprize și sursă de transformări radicale ale concepțiilor actuale.

Bourguignon, ajunge, în articolul său la următoarele concluziuni: Cronaxia neuro-musculară ne dă posibilitatea să studiem fatigabilitatea bolnavilor mentali și să precizăm valoarea și semnificația turburărilor de aparență neurologică, ce se întâlnesc în unele boale psihice. Cronaxia vestibulară este un martor fidel al stării psihice și permite să construim adevărate curbe de evoluție în boalele mintale.

Crouzon și *Regnault* aduc un articol despre Variațiunile formei craniului în Dysostoza cranio-facială hereditară, descrisă de *Crouzon*.

Profesorul *Guillain*, de la Facultatea de medicină din Paris, a trimis o lucrare cuprinzând studiul anatomo-clinic asupra unui caz de Pinealom.

Expunând acest caz de tumoare epifisară ilustrul savant francez face câteva considerațiuni generale, aruncând o lumină vie asupra problemei atât de actuală a tumorilor calotei pedunculare.

Levaditi, celebrul nostru compatriot, încetățenit definitiv în știința și literatura medicală franceză, a scris un articol remarcabil despre Bismuto-prevenirea sifilisului.

Levaditi a demonstrat, împreună cu colaboratorii săi, că bismutul are nu numai o acțiune curativă foarte puternică, dar și una preventivă, provocând o stare refractară față de sifilis, la organisme receptive pentru această infecțiune.

In articolul de față *Levaditi* arată că maimuțele cărora li s'a injectat Bismut în doză de 0, gr. 004 pe kilogram, rezistă la inoculațiuni repetate ce li s'au făcut cu treponeme foarte virulente.

Pentru a ajunge la concluzii precise, *Levaditi* coroborează experiențele sale de laborator, cu observațiile făcute de *Sonnenberg* pe om, care a reușit să producă la 60 prostituate, o adevărată rezistență față de infecțiunea sifilitică, prin injecțiuni preventive de Bismut.

Ilustrul savant ajunge la concluzia că prevenirea sifilisului prin bismut, constitue o armă capabilă de a împiedeca propagarea boalei, și ne oferă perspectiva de a extermina, cu timpul, acest flagel.

Pentru a ajunge la realizarea acestui fapt, binefăcător pentru omenire, va trebui să dispară scepticismul pe care îl au încă astăzi, puterile publice în contra posibilităților de realizare ale higienei preventive.

Profesorul *Lhermitte* de la Paris aduce un articol excesiv de interesant despre Influența aparatului mesodiencefalic asupra vieței psihice.

In lucrări ceva mai vechi, *Camus* susținea ideia că procesele psihice trebuiau să fie regularizate de un dispozitiv special al cărui sediu principal, se găsește probabil, în regiunile sub-talamice.

Cercetările urmărite în ultimii 20 de ani, tind să demonstreze influența pe care o au modificările centrilor vegetativi mezodiencefalici asupra desvoltărei proceselor mentale cele mai înalte.

Problema astfel pusă, a fost luminată în mare măsură de cercetările Profesorului *Lhermitte*. De aceia articolul de față, care conține o solidă argumentare documentară a unor concepții de ansamblu, prezintă un interes deosebit.

Faptele numeroase expuse de *Lhermitte* și interpretarea lor minuțioasă, demonstrează, într'un mod absolut evident, influența incontestabilă pe care mesodiencefalul o are asupra vieței noastre psihice.

Profesorul *Roussy* de la Facultatea de medicină din Paris, în colaborare cu d-na *Gabrielle Levy*, expun un caz curios de afazie prin encefalopatie a copilăriei și ajung la concluziuni foarte interesante, stabilind o varietate clinică nouă a acestei maladii.

D-l *Souques*, președintele Academiei franceze de medicină și celebru neurologist, publică un articol remarcabil asupra absențelor epileptice, chestiune atât de discutată în știință și atât de interesantă în practica psihiatrică și medico-legală.

*

Din această expunere foarte rezumativă credem că reese înalta valoare științifică a lucrărilor trimise de autorii francezi pentru volumul omagial dedicat D-lui Profesor *Marinescu*.

Cei mai iluștri reprezentanți ai cugetărei științifice franceze au ținut să dedice ilustrului savant român lucrări de mare originalitate și de o importanță deosebită în evoluția actuală a neurologiei.

După al doilea Congres Național de Tuberculoză

Cluj 3, 4, 5 Iunie

de **Dr. M. NASTA**

Când, acum câteva săptămâni, în coloanele acestei reviste, invitam pe confrați să participe în număr cât mai mare la congresul național de tuberculoză de la Cluj, mărturisesc, că deși eram convins de succesul pe care era menit să-l aibă, eram departe de a-mi închipui răsunetul pe care trebuia să-l găsească în lumea noastră medicală, și de proporțiile în adevăr cu totul neobicinuite pe care acest congres profesional l-a luat, ridicându-se la rangul unui adevărat eveniment cultural, social și național.

Peste două sute de participanți erau înscriși până în ajunul congresului, iar în prima zi a acestuia au mai sosit și s'au înscris încă o sută cincizeci, ridicând astfel numărul participanților la o cifră cred, rareori atinsă la congresele noastre, mai ales când e vorba de deplasarea în provincie cu toate sacrificiile, destul de sensibile pe vremea aceasta, pe care le comportă. La ședința de deschidere, marea sală a Prefecturei, iar la toate ședințele următoare, impozantul amfiteatru al Institutului Pasteur, au fost în permanență neîncăpătoare, pentru mulțimea auditorilor, cu toată lunga durată a ședințelor și a numeroaselor comunicări. Pot spune că la nici-un moment nu s'a simțit acea apatie și oboseală care de obiceiu în a doua și a treia zi a congreselor, mai rărește publicul din sală, și că interesul congresiștilor pentru chestiunile desbătute a fost în permanență susținut.

Ședința de deschidere a avut loc într'o atmosferă cu adevărat înălțătoare, prin calitatea și numărul participanților, prin însuflețirea cuvântărilor și prin acea emoție de care, fără de voie ești cuprins, de câte ori pe acest pământ al Ardealului, după milenara opresiune, asiști la asemenea manifestări de înaltă intelectualitate, de largă și generoasă omenie, de deplină și sinceră solidaritate, tot atâtea mărturii ale calităților în adevăr excepționale, ale unei națiuni, resemnate dar neînfrânte de vitregia vremurilor, reluându-și locul ei sub soare, înălțându-se spre cele mai înalte culmi, cu acea demnitate firească pe care i-o dă conștiința nobleței originei și rasei sale.

Domnul Ministru al Sănătăței Publice, care a luat parte nu numai la ședința de deschidere, dar și la lucrările congresului, a dovedit prin aceasta tot interesul pe care-l poartă problemei tuberculozei și a dat asigurările cele mai formale că va face tot ce-i va sta în putință spre a aduce cât mai curând la îndeplinire deziderátele exprimate de congres.

In fine, prezența continuă în mijlocul congresiștilor, asistând la toate desbaterile, luând parte la discuții și comunicări, ael atâtor fruntași ai medicinei române: Profesorii Cantacuzino, Nicolau, Nițescu. Dr. Irimescu, G-ral dr. Iliescu, etc., dela București; Profesorii Bălteanu, Cosăcescu, Troteanu dela Iași; Profesorii I. Hațieganu, Iacobovici, I. Gane, Moldovan, Goia, Tătaru, Țeposu, Ureche, Minea, Titu Vasiliu, Drăgoiu, Popoviciu, Sturdza, Baroni, de la Cluj, a conferit un prestigiu cu totul deosebit caracterului științific al desbaterilor.

Acțiunea asupra marelui public de asemenea nu a fost neglijată. Ședința solemnă de deschidere, care a fost publică, conferința de popularizare a D-lui Dr. *Irimescu*, expoziția de propagandă antituberculoasă, realizată în perfecte condițiuni technice grație îndemânărei cu totul deosebite și devotamentului D-lui Dr. *Hoffmann*, toate au avut darul de a trezi interesul profanilor și de a-i informa asupra unei chestuni care nu interesează numai lumea medicală.

Nu putem intra aci în expunerea detaliată a rapoartelor și corapoartelor și comunicărilor, cititorii interesați le vor găsi în volumul I (rapoarte și corapoarte) apărut și distribuit congresiștilor și în volumul II (comunicări) care nu va întârzia să apară.

Putem totuși spune, că și unele ca și altele, prin claritatea expunerei, prin bogăția documentărei, prin spiritul de sinteză, au reprezintat admirabile puneri la punct a unor probleme destul de complexe și au contribuit în cel mai înalt grad să creieze acea unitate de vederi și de directive, care în materie de luptă antituberculoasă mai ales, sunt elementul fundamental al succesului.

Comunicările, extrem de numeroase și interesante, au foc dovada unei intense activități științifice în domeniul ftiziologiei, nu numai în marile centre universitare, dar, fapt extrem de îmbucurător, și în numeroase centre provinciale, spitalicești sau sanatoriale, punând în evidență valoarea incontestabilă a atâtor personalități medicale, cu o frumoasă pregătire profesională, și un laudabil spirit de investigație științifică. Proecțiuni din cele mai reușite au însoțit multe din aceste comunicări.

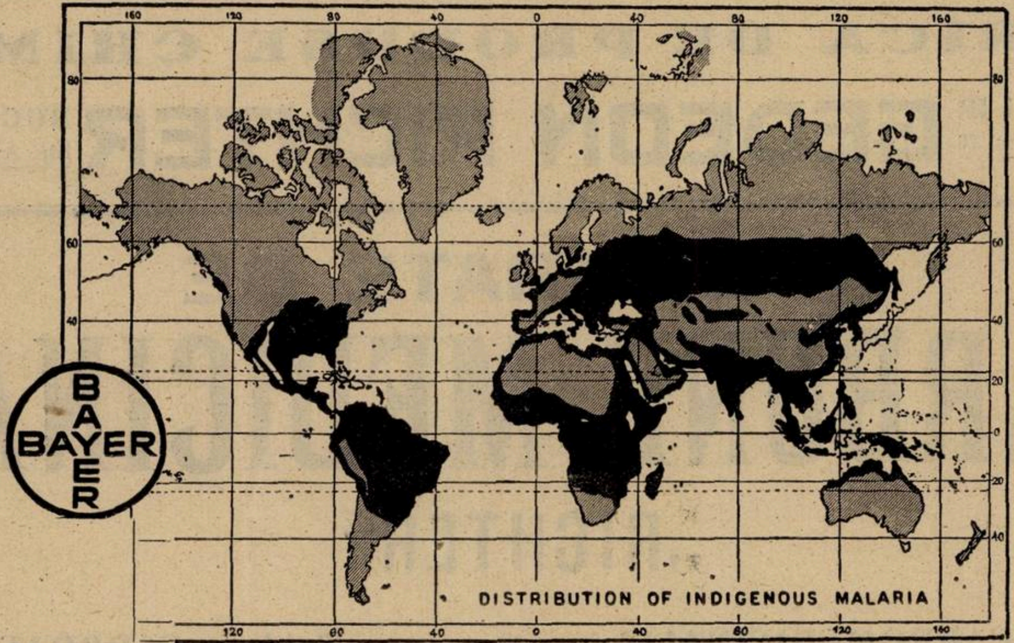
Demonstrațiile extrem de interesante care au avut loc în diferitele clinici, Prof. *Hațieganu*, Prof. *Iacobovici*, Prof. *Goia* și *Tătaru*, în fine vizita diferitelor instituții antituberculoase, sanatoriul clinicei, și dispensarul, creiate de D-l Prof. *Hațieganu* și conduse de Dr. *Daniello*, Plasa model Gilău organizată de D-nii Prof. *Moldovanu* și *Zolog*, Sanatoriul de la Savadisla condus de Dr. *Sireteanu* etc. au dat congresiștilor o ideie despre frumoasa activitate a importantului centru medical pe care-l reprezintă Clujul, impresie complectată prin vizitele individuale pe care unii și alții au avut ocazia de a le face în diferitele instituții și clinici. Și fără îndoială că cei mai mulți au găsit timpul șederei lor la Cluj prea scurt, tentați cum ar fi fost de a mai vizita și alte instituții culturale ca diferitele muzee, Institutul de studii clasice, grădina botanică una din cele mai frumoase din lume, după părerea D-lui Prof. *Cantacuzino*, și atâtea altele care dau o deosebită strălucire și interes acestui important centru cultural românesc.

Cât privește organizarea congresului ea a fost impecabilă, totiul prevăzut până în cele mai mici detalii, găzduire, ordine a ședințelor, a cuvântărilor, toate precis orânduite și executate, fiecare congresist primind la sosire plicul cu rapoartele admirabil tipărite, cu programul detaliat, cu invitațiile pentru toate zilele congresului, așa încât, deși afluența a fost enormă, și programul destul de încărcat, nu s'a produs nici-o confuzie, și credem nici-o nemulțumire. In fine, caracterul de afectuoasă și caldă ospitalitate pe care confrații noștri Clujeni au știut să o dea primirei lor, atmosfera de entuziastă cordialitate care a domnit la frumoasa recepție oferită în sala memorandului, la masa comună, activa participare a doamnelor atât la aceste recepții cât și la cele mai intime pe care confrații noștri le-au oferit congresiștilor pe grupuri, în familiile lor, au dat un farmec cu totul deosebit acestor zile clujene, și au realizat o operă de apropiere și de strângere a relațiunilor, de legare a prieteniilor, parte neoficială dar nu mai puțin importantă din viața congreselor.

Ședința de închidere a dat loc unei calde manifestări de simpatie din partea tuturor congresiștilor, pentru pionerii luptei antituberculoase la noi în țară, în frunte cu d-l profesor *Cantacuzino*, animator entuziast a atâtor opere de înaltă valoare științifică și socială, dr. *Irimescu*, propagandist neobosit, și d-na *M. Balș* întemeietoare și devotată conducătoare a Societății pentru combaterea tuberculozei la copii.

Domnului Profesor *I. Hațieganu* și membrilor comitetului organizator clujan al cărui secretar general a fost D-rul *Daniello*, tuturor maeștrilor și confraților clujeni, le revine meritul de a fi organizat unul din cele mai reușite congrese medicale românești. Odată mai mult, cred că se cuvine să le exprimăm în numele tuturor participanților toată recunoștința noastră și dacă avem vre-o obiecțiune de făcut, este numai aceia că au lăsat urmașilor lor, organizatorii viitoarelor congrese, o grea sarcină, aceia de a egala în reușită perfecțiunea de organizare a congresului de la Cluj.

Și acuma, pentru a face bilanțul congresului cred că trebue să relevăm următoarele fapte. In primul rând marea afluență și numărul și interesul comunicărilor care denotă fără îndoială un viu interes



CHINOPLASMIN

REMEDIUL PENTRU VINDECAREA

TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI

Cu numărul cel mai redus de recidive.

Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranţă perfectă.

PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:

Tablete: Cutii cu 12 tablete.
Drageuri: Flacon cu 24 drageuri (albastre pt. adulţi şi roşii pt. copii).
Soluţie: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.

Tratament: 3–4 tablete sau 1–2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni.
Profilaxie: 1 tabletă pe zi.

In cazurile de idiosincrasie faţă de chinină şi în febra hemoglobinurică se întrebuinţează Plasmochinul simplu, în tablete sau fiole.

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" – STUDERUS & Co., BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

PREPARATE DE

CARBUNE MEDICINAL

„RICHTER"

Tablete CARBOMEDICINALIS
0.40 gr. cărbune.

Tablete CARBOPEPSIN
0.25 gr. cărbune, 0.25 gr. pepsină.

Tablete Tannocarbon
0.12 gr. cărbune, tanin albuminat.

Tablete CARBOACID
0.40 gr. cărbune cu 2% HCl.

Tablete CARBOACID C. PEPSIN
0.25 gr. cărbune cu 2% HCl şi 0.25 gr. pepsină.

Tablete CARBOLAX
0.45 gr. cărbune, 0.05 gr. Extr. Senae sicc.

TABLETE Magnocarbon RICHTER
0.25 gr. cărbune, 0.25 gr. magnozon (magnesium peroxydatum) şi 0.005 gr. extr. belladona.

Fermentaţiuni gastro-intestinale **Hiperaciditate**

MAGNOZON

Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere **Tablete à 0.5 gr.**

La bolile de origină endocrină ale stomacului şi traectului intestinal

Tablete PANKRIN

PANKREAS lichid

conţin toţi fermenţii pancreasului

pentru problema tuberculozei la corpul nostru medical şi o pregătire profesională şi ştiinţifică în această direcţie, din cele mai frumoase. Putem dar afirma că azi avem în acest domeniu o opinie publică medicală, puternică, bine informată, conştientă, unitară în vederi, care va reprezinta în toată ţară elementul de propagandă şi de iniţiativă a unei mişcări generale de luptă antituberculoasă.

De aceia avem tot cuvântul de a accepta cu sincer entuziasm şi optimism, a doua concluzie practică ce a rezultat din desbaterile congresului, şi anume înfiinţarea acelei Ligi naţionale antituberculoase, care să reunească toate organizaţiile existente dar să cheme la ea şi toate energiile încă neînregimentate pentru lupta comună.

Simplă schimbare de nume, spun unii, eri Societatea pentru profilaxia tuberculozei, azi Liga naţională. Schimbare în aparenţă numai de nume, dar voită tocmai pentru a marca şi o schimbare de fond. Căci, dacă Societatea pentru Profilaxia tuberculozei reunea numai un număr limitat de participanţi, liga se adresează întregului corp medical, întregei opinii publice, şi entuziasmul cu care a fost primită de marele număr de congresişti, îi asigură dintr'un început o activă participare a lor în toate unghiurile ţărei şi spijinul şi colaborarea unei armate entuziaste şi disciplinate.

Puterea şi autoritatea morală pe care o va câştiga o asemenea organizaţie, a fost simţită şi înţeleasă de toţi participanţii, în aşa măsură, încât din primul moment D-l Ministru al Sănătăţei publice a declarat că îi va lăsa întreaga directivă a luptei antituberculoase, şi dispoziţia tuturor fondurilor de toate provenienţele, permiţându-i astfel să realizeze o operă de unificare şi coordonare care nu poate fi desconsiderată când ştim că multe înfăptuiri ar fi putut avea altă soartă dacă nu erau paralizate de haosul şi desorientarea care le-a compromis existenţa.

Această unitate de front cred că putem cu drept cuvânt, să o considerăm ca cel mai frumos rezultat al acestui congres, şi a congreselor naţionale de tuberculoză în general, şi ţinând seamă că suntem abia la al doilea, să ne credem îndreptăţiţi să le atribuim un rol din cele mai importante în campania antituberculoasă şi să aşteptăm şi dela cele viitoare rezultate tot mai utile şi mai îmbucurătoare.

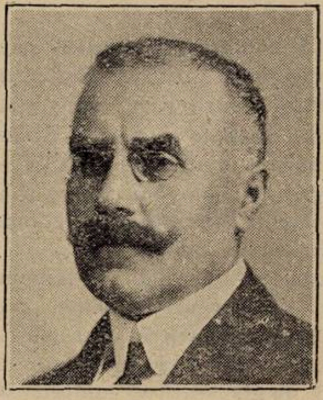
Avem convingerea că la al treilea congres, care se va ţine peste doi ani la Iaşi, sub preşedinţia d-lui Prof. *M. Ciucă*, vom avea ocazia, nu numai să deplorăm ca până acum lipsurile armamentului nostru antituberculos, dar să înregistrăm noui realizări şi să anunţăm cu justificată mândrie şi satisfacţie începuturile unei frumoase opere de profilaxie a tuberculozei.

P. S. Confraţii care fără a fi fost înscrişi la congres ar dori să aibă cele două volume coprinzând rapoartele şi comunicările, le pot obţine în schimbul sumei de lei 200 de la d-l dr. *L. Daniello*, Clinica Medicală, Cluj.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul al IV-lea naţional de chirurgie, urologie şi obstetrică-ginecologie

Reamintim abonaţilor şi cititorilor noştri că data de 18, 19 şi 20 Iunie a. c. fixată pentru congres se apropie.



Profesor Dr. Angelescu

Cele 8 rapoarte prezentate cu această ocazie, sunt gata tipărite, şi vor fi distribuite membrilor congresului. Le reamintim încă odată:

Pentru secţiunea de chirurgie: «Tratamentul chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale», raport de D-l Dr. *Nasta*; apoi «Tratamentul chirurgical al ulcerelor gastroduodenale perforate», raport de D-l Prof. *Iacobovici*.

Pentru secţiunea de urologie: «Pielografia intravenoasă, uroskiografia», raport de D-l Dr. *Cristian*; «Pielografia în sarcină» raport de D-l Dr. *Gh. Marinescu*, şi «Pielografia şi raporturile cu funcţiunea renală», de Dr. *M. Popescu-Buzău*.

Pentru secţiunea de obstetrică-ginecologie. «Analgezia obstetricală», raport de D-l *Zaharescu-Karaman*; «Flebita puerperală», raport de Dr. *Medea Niculescu*; «Flebita ginecologică», raport de Dr. *I. Garoiu*.

S'a înscris până în prezent 250 membri, cari vor lua parte la acest congres. Comunicările anunţate pentru cele 3 secţiuni, sunt în număr de aproape 200.

E foarte îmbucurător faptul că s'au înscris de data aceasta, foarte mulţi medici şi chirurgi din provinciile alipite ale României Mari, cari vor comunica rezultatele activităţei lor medicale şi a intervenţiilor lor chirurgicale şi vor aduce contribuţia lor pe tărâmul chirurgiei româneşti.

Din această cauză, se prevede un succes frumos al congresului de chirurgie din acest an. Congresul se va ţine sub prezidenţia D-lui Profesor Dr. *C. Angelescu*, iar secretar general şi organizatorul acestui congres este D-l Agregat Dr. *D. Săvulescu*.

Coordonarea practicei medicale

Medicii practicieni din Capitală întruniţi la sediul «Cercului Medical» în seara de 25 Martie crt., ascultând rapoartele şi discuţiunile urmate relativ la coordonarea practicei medicale, au votat următoarea moţiune, cerând:

1. «Elaborarea unui regulament de către Ministerul Sănătăţii care să fixeze criteriile:

a) Pentru întrebuinţarea fondurilor adunate prin caritatea publică;

b) Indrumarea instituţiunilor de asistenţă pentru îndeplinirea adevăratelor nevoi medico-sociale din diferite centre.

2. Reorganizarea serviciilor de asistenţă publică, precizarea categoriei de dependenţi sociali care au dreptul la îngrijire medicală gratuită în baza *carnetului de asistenţă.*

3. Redarea bolnavilor cari îşi pot asigura îngrijirile necesare, practicei medicale.

4. Micşorarea plafonului care să dea dreptul la asigurarea obligatorie, până la maximum lei 3000, — venit sau salariu lunar.

5. Simplificarea aparatului administrativ în asigurări.

6. Reglementarea efectivă şi urgentă a principiului pus în art. 94 din «Legea pentru unificarea asigurărilor sociale», relativ la libera alegere a medicului în aceste asigurări.

7. Societăţile de ajutor reciproc, să nu poată fi formate decât de membrii având acelaşi plafon de venituri sau salariu ca şi asigurările oficiale, urmând şi aci aplicarea aceluiaşi principiu de liberă alegere a medicului.

8. Elaborarea unui regulament care să stabilească calificarea de *specialitate farmaceutică*, pentru acele produse care nu pot fi executate în oficina farmaceutică.

9. Să se considere ca practică ilicită a medicinei, orice reclamă a acestor preparate farmaceutice, care se adresează marelui public şi eliberarea preparatelor fără prescripţia medicală.

10. Lipsa de coordonare în practica medicală şi profesională a adus corpul medical în situaţiunea dureroasă de a nu putea face faţă obligaţiunilor sale fiscale.

11. Medicul fiind factorul hotărâtor şi pregătit în organizarea şi conducerea instituţiunilor de asistenţă medicală, reclamă participarea sa efectivă la elaborarea legilor şi regulamentelor de coordonare pe viitor a *practicei medicale*».

De la Spitalul Brâncovenesc

D-l Agregat doctor *E. Cristide*, chirurg primar al Spitalului Brâncovenesc, a fost numit chirurg şef al diviziei a IX-a chirurgicală, din acest spital.

Numărul actual al studenţilor în medicină

Dintr'o statistică recentă a Ministerului Instrucţiei publice, extragem următoarele date referitoare la numărul studenţilor în medicină din ţara noastră.

La Facultatea de medicină din Bucureşti sunt 1076 studenţi şi studente.

La cea din Iaşi sunt 691.

La Cluj sunt 767 studenţi şi studente.

Avem, deci, în total 2534 studenţi în medicină în România.

Noua Maternitate a Casei Muncei C. F. R.

Prof. Dr. Zaharescu-Karaman

La începutul lunei Iunie s'a inaugurat în Capitală Noua Maternitate a Casei Muncei C. F. R., pusă sub conducerea D-lui Prof. Dr. *N. Zaharescu-Karaman.*

La această solemnitate care s'a desfăşurat în prezenţa *M. Sale Regelui Carol al II-lea* şi a *M. Sale Regina Elisabeta,* Inalta patroană a noului Institut, D-l Profesor *Zaharescu-Karaman* a ţinut un foarte frumos discurs, din care extragem următoarele pasagii:

> *Sire,*
> *Prea Mărită Doamnă,*

«In organizarea Institutului, conform directivelor şi principiilor ce rees din evoluţia concepţiilor obstetricale, chirurgicale şi medico-sociale, s'au avut în vedere şi s'au realizat multiple obiective de ordin: biologic, obstetrical, chirurgical, social, profesional, cultural, administrativ, architectural şi technic — în măsura posibilităţilor ce le a oferit architectura şi încăperile clădirei, ce nu fusese predestinată unei Maternităţi.

Păstrându-şi caracterul unitar de conducere medicală şi administrativă, Institutul a fost divizat într'un număr de secţiuni, având anumite atribuţiuni, sub supravegherea personalului medical şi auxiliar.

Asistenţa medico-socială cuprinde următoarele secţiuni:

1) Secţia obstetricală aseptică.

2) Secţia obstetricală de suspecte.

3) Secţia obstetricală de gravide.

4) Secţia ginecologică.

5) Secţia de agenţi fizici.

6) Secţia laboratorului de radiologie.

7) Secţia laboratorului de biochimie, bacteriologie şi anatomie patologică.

8) Secţia de farmacie cu depozitul de medicamente şi materiale chirurgicale.

9) Secţia de primire şi triarea asistaţilor.

10) Secţia de obstetrică socială — consultaţii pre şi post natale, puericultură, consultaţii ginecologice şi tratamente ambulatorii.

11) Secţia culturală: bibliotecă, muzeu şi propagandă culturală prin radiodifuziunea conferinţelor medico-sociale în tot cuprinsul Institutului.

Astfel concepută organizarea şi împărţirea Institutului în secţiuni, acesta nu mai poate fi considerat ca un simplu serviciu de naşteri, ci ca un complex de servicii, corespunzătoare complexului puerperal, ale cărui faze se succed si se comandă în timp, în ordinea: sarcină, naştere, lehuzie şi alăptare.

Punând în serviciile asistenţei Institului, un personal medical şi auxiliar specializat şi selecţionat numai pe bază de concurs legal, aţi făcut o alegere fericită, îndeplinind totdeodată şi opera de echitate, faţă de cei ce nu-şi pot valorifica competinţa decât în arena sălilor de concursuri.

Incredinţând conducerea acestui personal şi a întregului Institut, unui profesor universitar, chirurg al spitalelor, aţi onorat Universitatea şi Eforia Spitalelor Civile, marile noastre Instituţii de Inaltă Cultură şi de Asistenţă, cari au pregătit ţării o podoabă intelectuală, o falangă de învăţaţi şi iscusiţi medici.

Direcţiunea ce mi-aţi acordat pe temeiul numeroaselor concursuri trecute, cari mi-au înlesnit ascensiunea în erarchia de spital şi cea universitară, este pentru mine o mare cinste, pentru care vă mulţumesc, dar şi o grea povară a cărei răspundere o cunosc din experienţa unui sfert de veac, trăit numai în Maternităţi, ca chirurg-secundar, chirurg-primar şi ca educator a numeroase generaţii de studenţi şi medici.

Intrând în Casa Autonomă, aduc chezăşia unei îndelungate practici de specialitate, a unui trecut de muncă şi apostolat pe cari cu optimism şi entuziasm le închin asistenţei sociale şi acestei Maternităţi».

Cursurile Societăţei medicale de educaţie fizică

Al doilea curs de informaţiuni, organizat de Societatea medicală de educaţie fizică, pentru doctorii în medicină şi absolvenţii Facultăţii, începe Joi 15 Iunie, ora 7.30, la Oficiul Naţional de Educaţie fizică şi va continua zilnic între orele 7.30—12.30, până la 29 Iunie 1933.

Scopul cursului este pe de o parte de a familiariza pe viitorul medic al societăţilor sportive, pe medicul militar şi pe medicul şcolar, cu practica exerciţiilor fizice, iar pe de altă parte a-i da date privitoare la influenţa fiziopatologică a efortului asupra organismului.

Programul se compune deci, în afară de gimnastică, atletism, jocuri sportive, demonstraţiuni de scrimă, etc., din conferinţe ce vor interesa:

1. Teoria şi metodele educaţiei fizice;
2. Influenţa efortului asupra funcţiunilor organismului;
3. Indicaţiile şi contra indicaţiile exerciţiilor fizice în patologie.

Programul

In cadrul acestor cursuri se vor ţine următoarele conferinţe:

Joi 15/VI, Prof. Colonel dr. *Lascăr:* Activitatea medicului în societăţile de ed. fizică şi sport; 9—9,50: General *V. I. Bădulescu*: Educaţia fizică, o problemă naţională; 11,20—12,20: Col. dr. *I. Lascăr*: Efectele fiziologice ale masajului: masaj sportiv practic.

Vineri 16/VI, Docent dr. *Gh. Banu:* Ed. fizică în cadrul igienei sociale; Dr. *Telia*: Examenul medical al sportivilor. Asist. *Mihăilă*: Gradarea efortului în lecţia de gimnastică.

Sâmbătă 17/VI, Conf. dr. *Petre Lascăr C.*: Organizarea raţională a concursurilor şcolare; 10,30—11,50: Dr. *A. Strugurescu*: Fenomene clinice musculare în efort; Dr. *Adr. Ionescu*: Criterii de apreciere a valorii fizice.

Luni 19/VI, 8,30—9,20: Col. Prof. dr. *Mihăilescu*: Fiziologia contracţiei musculare; 10,30—11,50: Docent dr. *A. Teitel-Bernard*: Fiziologia oboselii musculare; Dr. *N. Gavrilescu*: Mecanismul contracţiunei musculare; 12—12,30; Prof. Col. dr. *I. Lascăr*: Noţiuni de antropometrie.

Marţi 20/VI, 8,30—9,20: Conf. dr. *T. Frumuşeanu*: Repercusiunile sportului de competiţie asupra organelor genitale ale femeii; 10,30—11,50: Docent dr. *Andreescu*: Importanţa echilibrului în practica exerciţiilor fizice; Dr. *Gh. Tătăranu*: Modificări sanguine în efort.

Miercuri 21/VI, 8,30—9,20: Conf. dr. *St. Drăgănescu*: Sistemul nervos şi ed. fizică; 10,30—11,50: Prof. dr. *H. Dumitrescu*: Tipul constituţional în sport. Dr. *Fl. C.-Ulmeanu:* Contra indicaţii în exerciţiile fizice.

Joi 22/VI, 8,30—9,20: Agreg. dr. *P. Tomescu:* Indicaţiile exerciţiilor fizice în desvoltarea psihologică normală şi în patologia mintală; dr. *I. Ţeţu:* Afecţiunile de nas, gât, urechi şi educaţia fizică; dr. *I. Făgărăşanu*: Lez. aparatului locomotor în practica exerciţiilor fizice.

Vineri 23/VI, 8,30—9,20: Conf. dr. *I. Pavel*; Influenţa exerciţiului asupra turburărilor de nutriţie; 9,30—10,20: Prof. dr. *R. Olinescu*: Higiena basinurilor de înot.

Sâmbătă 24/VI, 8,30—9,20: Conf. dr. *Gh. Zapan*: Probleme de psihologie şi pedagogie sportivă; 9,30—10,20: dr. *V. Roşca*: Gimnastica medicală în patologie.

Luni 26/VI, 8,30—9,20: Agregat dr. *Gh. Litarczek*: Metabolismul efortului muscular; 9,30—10,20: Conf. Dr. *E. Crăciun*: Efortul muscular şi alimentaţia.

Marţi 27/VI, 8,30—9,20 Conf. dr. *T. Saragea*: Ritmul cardiac şi presiunea arterială în efort; 9,30—10,20: Conf. dr. *M. Popper:* Patologia pulmonară şi efortul; Lt. Col. *Pălăngeanu*: Salvarea dela înec.

Miercuri 28/VI, 8,30—9,20: dr. *St. Milcu*: Glandele endocrine şi efortul; 9,30—10,20: Asist. *V. Roşală*: Sisteme şi metode de educaţie fizică; Inchiderea cursului.

Concursul de Agregaţie

La concursul de admisibilitate pentru Agregaţie temporară, care s'a ţinut la Facultatea de Medicină din Bucureşti, conform nouei legi a Invăţământului superior, au reuşit:

D. Dr. *Ion Făgărăşanu* (Chirurgie generală).

D-nii D-ri *Marin Enăchescu, Teodor Veber* şi ***Mircea Vasilescu*** (Medicină internă).

D. Dr. *Vergil Racoveanu* (Oto-rino-laringologie).

Citobaryum

Examinarea prin Röntgen a stomacului şi intestinului

Formă gata de întrebuinţare

a sulfatului de bariu purissim

„Merck“

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Str. Elisabeta No. 16.

La Cholecistografie

peroral

1. „Oral-Tetragnost“ formă nouă, se prepară cu apă obicinuită.
   Ambalaj de 1 şi 10 doze separate.
2. Iod-Tetragnost - substanţă pentru metodele Sandström şi Kirklin.
   Ambalaj de 4 şi 100 gr.
3. Iod şi Brom-Tetragnost în capsule.
   Impach. de 10, 12, 25 şi 100 capsule.

„Instrucţiuni pentru pacienţi“ tipărite stau la dispoziţie la cerere.

Intravenos 4 fiole 3 : 20 şi 4 : 30.
Cutii cu 3 şi 10 fiole.

Tetragnoste

E. MERCK ✶ DARMSTADT

Reprezentanţa ştiinţifică pentru România
Dr. WILHELM STERN—CLUJ
Str. Elisabeta No. 16.

Apele iodurate și sulfuroase dela

GOVORA

sunt neîntrecute în reumatism, gută și varice.

Inhalațiile, pulverizațiile, electricitatea și aerul comprimat complectează efectul băilor.

HOTEL PALACE de primul rang,
apă curentă caldă și rece, ascensoare.

Băile minerale, hidroterapia, clima și plaja din

CĂLIMĂNEȘTI

refac anemicii, convalescenții, neurastenicii.

Apa de CĂCIULATA este neîntrecută în boalele rinichilor, ficatului, gutei și artritismului.

MARELE HOTEL AL SOCIETĂȚII,
modern instalat cu apă curentă caldă și rece, ascensor.

Teatru, cinema, muzică militară, tenis, excursii, etc.

Medicii cu familiile lor (soție și copii minori) beneficiază la hotelele Societății de 25% reducere în Iunie și Iulie, iar în August 15%, primesc băi gratuite și sunt scutiți de taxa de cură și muzică.

Informațiuni, prospecte, tarife se cer la Direcția Societății «Govora-Călimănești», strada Brezoianu Nr. 62, București, iar în sezon la Administrația Băilor Govora sau Călimănești, județul Vâlcea.

Silicyl

MxA 13-14
MnA 7-8

Medicațiunea de BAZĂ și de REGIM a Stărilor Arteriosclerotice și a carențelor silicioase

PICĂTURI: 10 la 20 pro doză
COMPRIMATE: 3 la 6 pe zi
FIOLE 5 c³ **intravenoase:** la fiecare 2 zile

Eșantioane și Literatură: **Drogueria „Standard" BUCUREȘTI I.** **Labor. CAMUSET 18, rue Ernest-Rousselle, PARIS (13)**

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25 la 50 pro doză–maximum 300 pe zi
(să se ia în apă bicarbonată)
Fiole A 2 C₃. **ANTITERMICE**
Fiole B 5 C₃. **ANTINEVRALGIC**
1 la 2 pe zi cu sau fără medicațiunea intercalată prin picături.

Antinevralgic puternic

Noui membri în comitetul de redacţie al „României Medicale"

In comitetul de redacţie al revistei «România Medicală» au fost cooptaţi ca membri noui, D-nii:

Dr. *Mavrodin Dan*, asistent al clinicei ginecologice.

Dr. *Popescu Severin*, medic secundar al clinicei de chirurgie infantilă.

Dr. *Rădulescu N.*, medic secundar al Spitalelor Eforiei.

Al 3-lea Congres internaţional de Pediatrie

Al 3-lea congres internaţional de Pediatrie va avea loc la Londra în zilele de 20, 21 şi 22 Iulie 1933, sub prezidenţia D-lui Profesor *G. F. Sill.*

Membrii congresului. Membrii societăţilor medicale recunoscute, pot fi aleşi ca membri ai congresului, însă trebue să fie numiţi de Comitetele lor naţionale.

Taxele de membru pentru congres. Taxele pentru Domnii şi Doamne, soţii de doctori — membri activi — doritori să ia parte la congres, este de 2 lire sterline, având şi un program cu desbaterile congresului. Pentru cei ce însoţesc pe membri activi, taxa este de o liră. Toate taxele sunt plătibile înainte la casierul congresului Dr. Hugh Thursfield 84 Wimpole Street, London W 1.

Desbaterile congresului. Vor fi două şedinţe pe zi dela orele 10—13 şi dela 14 ½—16 ½. Două din şedinţele de dimineaţă vor fi rezervate discuţiunilor generale. Au fost alese pentru discuţiune următoarele două subiecte:

a) Natura alergiei şi rolul ei în bolile de copii, a cărui raportori sunt: Profesor *Hamburgher*, Wiena, Dr. *Pehu*, Lyon şi Dr. *Arnold Rich*, Baltimore.

b) Profilaxia bolilor de nutriţie, ai cărei raportori sunt: Prof. *Allaria*, Torino Prof. *Bessau*, Berlin, Prof. *Lereboullet*, Paris şi Prof. *Petterson*, Stockholm.

Comitetele naţionale vor denumi membri cari vor lua parte la discuţii. Copii de pe rapoarte vor fi puse la dispoziţie cu o lună înainte şi se pot cere dela secretariatul congresului.

Delegaţii dorind să prezinte lucrări, o pot face denumiţi de comitetele naţionale, înştiinţând în acelaş timp Comitetul naţional britanic. Titlurile comunicărilor trebuesc să fie trimise secretariatului congresului: Dr. Leonard Findlay, 61 Harley Street London W. 1 cât mai curând posibil, iar manuscrisele pentru publicat nu mai târziu ca 23 Mai 1933.

Reguli pentru discuţii şi comunicări.

a) *Discuţiile generale.* 1. Raportorii numiţi mai sus, vor deschide discuţiunile.

2. Textul rapoartelor nu trebue să treacă peste 5000 de cuvinte — aproximativ 15-16 pagini.

3. Raportorii trebue să urmeze exact textul comunicat secretariatului, şi trimis cu cel puţin 8 săptămâni înainte de data ţinerei congresului, spre a fi publicat şi pune la dispoziţia tuturor invitaţilor, ce vor lua parte la discuţie şi celor ce doresc să posede o copie.

4. Fiecărui raportor i se rezervă 20 minute, el nu va citi textul raportului, ci va vorbi numai despre punctele importante ce merită a fi discutate.

5. Membrilor ce doresc a lua parte la discuţii, asupra rapoartelor, li se rezervă 10 minute. Ei sunt obligaţi a aduce scris, sau a prepara în timpul şedinţei, o scurtă dare de seamă asupra observaţiilor lor, pe care o vor preda secretariatului, la sfârşitul şedinţei.

6. Nici unui membru nu i este permis să vorbească decât o singură dată asupra unui raport, cu excepţiunea când trebue să răspundă la o chestiune pusă de preşedinte. Raportorilor le sunt rezervate 5 minute spre a da răspunsul.

7. Pentru comunicările anunţate şi cari nu vor trece peste 1500 cuvinte, sunt rezervate 15 minute. E de preferat ca aceste comunicări să nu fie citite, ci vorbite.

8. Pentru discuţiunile asupra comunicărilor, este rezervat timpul de 7 minute.

9. Comunicările nu vor fi luate în consideraţie nici nu vor fi publicate în darea de seamă a congresului, dacă nu privesc o chestiune de actualitate.

10. Limba oficială pentru comunicări va fi: engleza, franceza şi germana.

Darea de seamă a congresului. se va publica într'un volum cuprinzând toate comunicările, împreună cu rezumatul discuţiunilor ce vor urma.

Preţul volumului va fi de 10 şilingi pentru membri congresului, dacă va fi comandat şi plătit odată cu înscrierea, altfel va costa o liră.

Al IV-lea Congres internaţional de radiologie

Al IV-lea Congres internaţional de radiologie va avea loc la Zürich, dela 24 la 31 Iulie 1934, sub preşidenţia Profesorului Dr. *Hans R. Schinz.*

Ca membri ai Congresului sunt admişi membrii societăţilor de radiologie din toate ţările şi persoanele propuse de către una din aceste societăţi.

In şedinţele plenare vor fi tratate următoarele chestiuni: Radiodiagnosticul tumorilor oaselor; Vasografia; Aspect radiologic al desvoltărei tuberculozei pulmonare; Radiografia cancerului uterului; Radioterapia cancerelor cavităţei bucale şi a faringelui; Radiogenetică; Radiaţiuni mitogenetice; Analiza structurei cristaline; Problema unificărei dozagiului în roentgenterapie şi curieterapie; Raze gama tari, raze cosmice şi raze de origină terestră; Undele scurte în terapeutică.

Societăţile de radiologie sunt rugate să înainteze cât mai curând lista membrilor, Secretarului general Dr. *H. E. Walther*, Gloriastrasse 14, Zürich.

Numiri şi transferări de medici

D. dr. Züssman Froim, actual medic al spitalului din Turnu-Măgurele, a fost însărcinat să conducă secţia de boli interne a spitalului, având şi conducerea administrativă a spitalului.

D. dr. Anton Buşulenga a fost numit provizoriu, medic primar al spitalului Turnu-Măgurele, secţia chirurgicală.

D. dr. Romulus Niculescu a fost numit medic secundar la spitalul «Predingher» din Ploeşti.

D-na dr. Georgeta Macri-Tănăsescu a fost numită în postul nou creiat de medic secundar la spitalul de izolare din Galaţi.

D-na dr. Amelia Demetrescu a fost numită provizoriu, medic al circ. Moţăţei, jud. Dolj.

D. dr. Diaconov Leonida a fost numit provizoziu, medic de circ. rurală în jud. Cetatea-Albă.

D. dr. Ioan Rădulescu a fost numit provizoriu, medic de circ. rurală în jud. Prahova.

D. dr. Virgil Iordăchescu a fost numit provizoriu, medic de circ. rurală în jud Ilfov.

D. dr. Zeno Munteanu, actual medic auxiliar la spitalul Sebeş, jud. Alba, a fost numit provizoriu, medic al circ. rurale Hăpria, acelaş judeţ.

D-na dr. Ghenea Rapaport a fost numită la spitalul din Orhei.

D. dr. Boca Leonida a fost numit provizoriu, medic radiolog la spitalul oraşului Călăraşi.

D-ra dr. Ruxandra Tempeanu a fost numită provizoriu, medic al circ. Sinersig jud. Timiş-Torontal.

D-ra dr. Nicolina Opreanu a fost numită medic secundar la spitalul din Focşani.

D-ra dr. Wittemberger Rozalia a fost numită medic secundar la centrul pentru ocrotirea copiilor din Oradea.

D. dr. Ion Vancu, fost medic sanitar, a fost numit provizoriu, medic de circ. rurală în jud. Vâlcea.

D-na dr. Martida Irimescu a fost numită provizoriu, medic la căminul pentru protecţia femeii din Bucureşti.

D. dr. Boguş Ion, medic secundar la spitalul «Regina Maria» din Chişinău, a fost transferat medic secundar, secţia de genito-uriuare, la spitalul central I. O. V., Bucureşti.

D. dr. Burcuş C-tin, actual medic provizoriu de consultaţii pentru ochi la spitalul „Schuller Sfetescu» din Ploeşti, a fost transferat medic de consultaţii pentru ochi la spitalul «Boldescu» din Ploeşti.

D. dr. Gheţeul Victorin, actual medic provizoriu de circ. rurală în jud. Bălţi, a fost transferat în aceiaşi calitate, în postul nou creiat de medic de circumscripţie urbană Bălţi.

D. dr. Bartolomeu Suzan, medic secundar la institutul de boale mintale, nervoase şi endocrinologice din Bucureşti, a fost transferat medic secundar la spitalul ortopedic din Cluj.

Pe ziua de 15 Aprilie 1933, încetează detaşarea d-lui dr. Trişcovschi Mihai ca medic de circ. urbană la oraşul Bălţi, urmând a-şi relua postul de medic al circ. Cişmele, jud. Ismail, unde este titular.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Cercetări cu Solu-Salvarsan

de Dr. LEHNER EM.

Pe lângă tratamentul cu Neosalvarsan, casa «Bayer-Meister Lucius», a lansat în anul 1928 produsul Myosalvarsan, care are avantajul că se poate da şi pe cale intramusculară, fiind bine suportat mai ales în soluția glucozată 10 %.

După cercetări îndelungate, această casă a reuşit a prepara un produs de Salvarsan — Solu-Salvarsan — în soluție de 10 %, gata preparată, nealterabilă, atât pentru injecțiuni intramusculare cât şi intravenoase. Acest produs are pe cale intramusculară aproape aceeaş eficacitate ca Neosalvarsanul, găsindu-se în comerț în fiole de 1, 2, 3, 4, 5 şi 6 cmc., corespunzător cu 0,10—0,60 ctgr. de sare arsenicală. La fixarea dozajului s'au luat în considerație mai mult suportabilitatea de cât efectul curativ. In prima linie, s'au cercetat dozele cu suficientă eficacitate şi totdeodată bine suportate. După cercetările noastre bolnavii suport, indiferent de sex, doza de 3 cmc. foarte bine, efectul acestor doze asupra fenomenelor clinice este suficient şi injecțiile nu produc dureri. După doze mai mari, 4—5 cm., se observă câteodată dureri slabe, însă mulți bolnavi suportă şi aceste doze fără turburări. Primele injecții s'au făcut cu 1—2 cmc., majorându-se cantitatea pentru injecțiile următoare la 3 cmc. O cură complectă cuprinde în medie 3 gr. = 30 cmc. Pauzele între injecțiuni sunt de 4—6 zile.

Solu-Salvarsan se aplică intramuscular în toate formele sifilisului, o excepție ar putea constitui, după părerea noastră, faza primară sero-negativă. In această fază avem posibilitatea de a obține o vindecare abortivă şi pentru a ajunge cu siguranță la acest rezultat, trebue să se facă tratamentul intravenos care garantează, după toate cercetările, vindecarea abortivă cu cea mai mare siguranță. Am cercetat influența Solusalvarsanului în numeroase cazuri asupra manifestațiunilor sifilitice, dând bolnavilor, în interesul unei cercetări cât mai exacte, nici un alt medicament antisifilitic. Treponemele nu se mai găsesc de obicei în leziuni după 2—3 injecții. Leziunile secundare dispar după 5—6 injecții (în medie 15 cmc.). In 2 cazuri de sifilis secundar, am observat o reacțiune netă Herxheimer, care s'a ameliorat în câteva zile. Două gome au regresat complect după 6 injecțiuni. Efectul asupra leziunilor sifilitice a fost, cum l'am bănuit, excelent în comparație cu celelalte preparate de Salvarsan, însă ceva mai lent decât după tratamentul intravenos.

Tratamentul intramuscular cu Solusalvarsan este indicat:

1. Dacă venele sunt subțiri.
2. Dacă bolnavul a avut înainte crize nitritoide.
3. La bolnavi în vârstă.
4. La sugaci şi copii mici.

Solusalvarsan a fost întrebuințat în mai multe cazuri de sifilis congenital în doze 1/4—1 cmc. Atât efectul asupra leziunilor cât şi toleranța au fost totdeauna bune. Accidente neplăcute nu s'au observat. Menționăm că Solusalvarsan se poate da şi pe cale intravenoasă. Seria produselor de Salvarsan a fost îmbogățită cu un preparat specific, care reprezintă marele avantaj că se poate da în soluție gata preparată, intravenos şi intramuscular.

(«Bőrgyógyászati Urologiai és Venerologiai Szemle» Nr. 3/1933).

Succese recente în tratamentul sifilisului congenital

de Dr. I. MANLIU

Spiethoff de la clinica universitară din Jena a analizat 89 de cazuri de sifilis ereditar, manifest şi latent, de la 1911—1928, din cari 64 au avut simptome clinice, iar 25 forme latente.

Cele mai bune rezultate se obțin la sugari, apoi la copii mici şi de şcoală.

Durata minimală a unui tratament trebue să fie de 5 luni. Cu creşterea vârstei durata tratamentului se măreşte. La sugari procentul maximal de vindecări se obține după o cură de 6—8 luni. La copii mici (1—5 ani) tratamentul trebue să dureze 10—12 luni, iar la copii de şcoală 1—2 ani.

Dacă tratamentul medicamentos nu duce la rezultatul dorit, se încearcă malario-terapia. Inocularea se face de obiceiu 8 zile după terminarea injecțiunilor cu Salvarsan. Planul de cură, după Spiethoff, pentru sugari până la 2 ani împliniți este următorul: Până la etatea de 9 luni, $^1/_2$ tabletă Spirocid pe zi, 7 zile consecutiv, apoi 4 zile pauză etc.

De la seria II-a mărirea pauzei la 7 zile. De la etatea de 9—12 luni $^3/_4$ de tabletă de Spirocid. In anul 1—2 o tabletă. De la anul 3 $1^1/_2$ tablete pe zi.

Durata minimă a tratamentului este de 6 luni, eventual prelungirea curei până ce avem 8 tururi de Spirocid cu reacția Wassermann negativă, altfel înlocuirea Spirocidului cu bismut sau Myosalvarsan.

In anul 3 se dă atâtea ctgr. Myosalvarsan câte luni numără copilul; maximal până la terminarea anului 2 se dă 0,15 gr. Myosalvarsan, eventual. repetarea curei după un an.

Tratamentul copiilor de la 3 ani în sus se începe cu 3 injecții Neosalvarsan, în 3 reprize, la 24 ore interval. Dacă venele nu sunt suficient de desvoltate se dă Myosalvarsan în aceleaşi doze dar la 48 ore interval, apoi trecere la bismut. Dacă reacțiunea serică este insuficient influențată de bismut îl înlocuim cu Neosalvarsan sau Myosalvarsan. Injecțiunile la 7 zile.

(Extras din Revista de Igienă Medicală No. 4/932).

Tratamentul colibaciluriilor cu Neosalvarsan

de Dr. JULES GAUDY

Toate medicamentele contra colibaciluriei sunt foarte inconstante în efectul lor.

In realitate, unele colibacilurii se vindecă spontan, altele din contră, dacă s'au localizat odată în căile urinare, sunt rebele oricărui tratament.

Intrebuințarea Neosalvarsanului în colibacilurii n'a fost, după câte ştiu, niciodată preconizat şi în disperare de cauză după ce a fost încercat tot arsenalul obişnuit medicamentos în această indicațiune, am făcut unui bolnav cu o formă gravă de colibacilurie o injecțiune de 30 ctgr. Neosalvarsan.

Bolnavul care de săptămâni de zile prezintă o piurie colibacilară foarte abundentă, se plânge de dureri renale şi prezintă o temperatură de ca. 38°. I s'a făcut injecția către ora 9 dimineața.

Revine ziua viitoare şi mă anunță că se simte mai bine crezând că este pe punctul de a fi vindecat. Intr'adevăr, urina care în ziua anterioară a fost foarte tulbure, se prezintă astăzi aproape limpede. Peste câteva zile constat din nou o turburare a urinelor cu o uşoară creştere a temperaturei.

Fac o nouă injecție de Neosalvarsan de data aceasta cu 0,45 gr.

Totuşi, după a 6-a injecție majorată până la 0,60 ctgr. urinele par a se limpezi definitiv şi bolnavul este astăzi vindecat.

Indemnat de rezultatele acestui prim caz, am aplicat în mod sistematic tratamentul la 17 cazuri de colibacilurie pe care am avut ocazia să le observ.

In unele cazuri, o singură injecție a fost suficientă de a limpezi definitiv urinele, alte cazuri din contra au rămas absolut rebele la acțiunea arsenicalelor. Cele mai multe cazuri au fost ameliorate sau vindecate după un număr variabil de injecțiuni.

Experiența insuficientă care o am în această chestiune, nu-mi permite de a preciza dozele cari trebuesc utilizate, nici numărul injecțiunilor necesare pentru tratament.

Totuşi este nevoe de o atențiune deosebită dacă se întrebuințează arsenicale la bolnavi cari au o tendință de a reacționa cu turburări hepatice. La aceştia este recomandabil de a nu depăşi dozele de 30—45 ctgr. şi de a distanța injecțiunile cu cel puțin 5—6 zile pentru a evita pericolul de acumulare.

De altfel, mi-se pare că preparatele germane de ex. Neosalvarsanul se arată mult mai eficace ca produsele franceze de ex. Novarsenobenzol.

Prezentându-vă aceste considerațiuni n'am pretențiunea de a vă recomanda un panaceu contra colibaciluriei, însă un adjuvant în majoritatea cazurilor, eficace în această penibilă complicațiune urinară.

(Le Schalpel, 1933, No. 6).

NOVACETINE

PRUNIER

Saccharure à base de :
Sulfosalicylate de **Pipérazine, Lithine** et **Soude**

Antirhumatismal énergique ; Agréable à prendre

DOSES HABITUELLES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.

MÉDICATION ALCALINE PRATIQUE

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

4 à 5 comprimés par verre d'eau
12 à 15 comprimés par litre

RECONSTITUANT
DU SYSTÈME NERVEUX

NEUROSINE
PRUNIER

GLYCÉROPHOSPHATE DE CALCIUM
ASSIMILABLE

Echantillons et littérature : AGENCE GÉNÉRALE FRANCAISE EN ROUMANIE **(A. G. F. R.)**
Strada Vasile Lascar 33 Bucureşti III.

CORAMINE

CARDIOTONIC ŞI EUPNEIC

"CIBA"

solubil în apă, administrabil în injecţiuni şi pe cale bucală.
Injecţie neiritantă. Efect rapid, momentan şi îndelungat.
Uşor administrabil. Dozare exactă. Indicaţiuni multiple.

Stări acute de colaps ∗ Insuficienţă cardiacă
Tulburări respiratorii ∗ Intocsicaţiuni
Slăbiciune circulatorie postoperativă

Fiole de 1,1 ccm.
cutia cu 5 şi 20 bucăţi

Picături
flaconul cu 15 ccm

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. BOGOI, STR. LUCACI 74, BUCUREŞTI

DRAVILL

IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hipervâscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cyanotici. Variçoşi

DOZELE:
De la 20 la 40 picături
la cele 2 mese principale
3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS — BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

Drogueria STANDARD, Bucureşti I, 2 Strada Zorilor, 2

GASTROPATII DUREROASE
GASTRITE, SPASME ALE PILORULUI,
ULCERE

Gastropansement Dr. ZIZINE

PANSAMENT GASTRIC
cu baza de
CĂRBUNE ACTIV POLYVALENT
asociat cu pudre inerte

POSOLOGIE.
1 Pachet dimineaţa pe nemâncate şi la nevoie seara.

EŞANTIOANE ŞI LITERATURĂ:

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

CONSTIPAȚIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ŞI A SECREŢIEI GLANDULARE A INTESTINULUI -- MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR— STIMULANŢ AL CONTRACŢIILOR PERISTALTICE

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

LAC
TOBYL

Extract biliar depigmentat	Regularizează biligenia, stimulează secreţia hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) şi dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falşelor membrane.
Extract total de glande intestinale	Stimulează secreţia glandelor intestinale şi opreşte dispepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).
Cărbune poros hyper-activat	Fizează toxinele de origină microbiană şi alimentară şi le absoarbe (Hortz).
Fermenţi lactici selecţionaţi	Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentaţii favorabile (Cohendy).
Extract cytoplasmic de laminaria flex	Absoarbe şi reţine 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far^{cist}, **46, Av. des Ternes, Paris (17e)**
Reprezentant şi Depozitar pentru România: **René Dunod Str. Toamnei 103 BUCUREŞTI III**

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC AL CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ DE

- 1° **EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE** care întăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.
- 2° **EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT** care regularizează secreţia biliară
- 3° **AGAR AGAR** care rehydratează conţinutul intestinal.
- 4° **FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI** acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes,** PARIS (17e)
Literatură şi Mostre : **René Dunod Str. Toamnei 103 BUCUREŞTI III**

Trimeterea pacienților în stațiunile balneare fiind în cele mai multe cazuri considerabil îngreunată, fabricațiunea băilor artificiale oferă bolnavilor posibilitatea de a beneficia de acest prețios remediu în casă cu cheltueli mici, efectul terapeutic al băilor artificiale fiind absolut la fel ca acel al băilor naturale.

RUPERTUS
SAPIC
BĂI MEDICINALE ARTIFICIALE ÎN CASĂ
RUPERTUS
RUPERTUS
OZONA
THIOPINOL
FLUOSAN
băi de ACID CARBONIC
băi de JOD
băi de OXIGEN
băi de SULF
băi de ACE DE MOLIFT
MARCA INREGISTRATĂ
SAPIC · SOC · ANON · P · IND · CHIM · CERNĂUȚI

Conducerea Technică: Prof. Dr. WENDER

Preparatele „RUPERTUS" sunt fabricate sub supravegherea cea mai severă din punct de vedere al compoziției lor chimice și a eficacității lor.

Reprezentanță și depozit București

ARTHUR WEISBERG

Strada Schitul Maicelor No. 8. — Telefon: 367/67.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul XI, No. 13—14 10 Lei Exemplarul 1—15 Iulie 1933

a „ASOCIAŢIUNII"

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. C. BACALOGLU: *Pancreatitele acute* 177
Dr. A. RADOVICI: *Encefalita psihozică vindecată prin abces de fixaţie* 184
ŞT. CHISER: *Electrocuţiunea* . . . 185

STAŢIUNI BALNEARE

Dr. C. H. GHIMPEANU: *Mangalia* . 187

CONGRESE

Dr. S. ŢOVARU: *După al patrulea Congres Naţional de Chirurgie* . 189

Pagina

PROFESIONALE

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Asociaţia generală a medicilor* 191

REVISTA CĂRŢILOR

Georges Draper: La maladie et l'homme, recenzat de Prof. Dr. G. Marinescu 190

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Adunarea generală a Soc. pentru profilaxia tuberculozei; Adunarea generală a Asociaţiei g-rale a medicilor din România. 192
Congresul român de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie; Congresul de cardiologie din Praga. . . 193

BIBLIOGRAFII

La tuberculose genitale de la femme. Diagnostic et traitement, par *Constantin Daniel. Gaston Doin et C-ie Éditcurs.* Un volum in-8 de 76 pagini cu 17 figuri în text . . . . 22 fr.

Le corps humain, Anatomie et Physiologie, par *Detling.* 3⁰ Ediţie, revăzută şi corijată. 1 volum în-8⁰ de 440 pagini, cu 298 figuri . . . . 65 fr.

La vaccination contre la tuberculose, par le B. C. G. expérimentation et pratique, par *Dr. Roland Chaussinand.* Préface du Professeur A. Calmette. *Gaston Doin & C-ie, Editeurs.*
Un volum in-8⁰ de 196 pagini . . . . . 38 fr.

Education et reeducation de la voix chantée, de *Louise Matha* et *G. de Parrel. Gaston Doin et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8 de 234 pag. cu 100 figuri în text. . . . . 36 fr.

L'Obstétrique du Praticien, par *A. Schwaab.* Un volum în 8⁰ de 1288 pagini, cu 297 figuri în text. Legat. . . . . 51 frs.

ACIDOL-PEPSIN-PASTILE

superioare compoziţiilor uzuale de acid chlorhidric-pepsină în secreţiune gastrică insuficientă, dispepsie acută şi neoplasm gastric.

Formă compactă, dozare exactă compoziţie nealterabilă, gust plăcut, fără acţiune iritantă excesivă, acţiune favorabilă şi continuă asupra secreţiunii gastrice.

Acidol-Pepsin-pastile înlocuiesc picăturile de acid chlorhidric-pepsină, mai ales pentru pacienţii profesionişti.

Ambalaje originale: tuburi cu 10 şi cutii cu 50 pastile de 0,5 gr.
concentraţie I: forte acid
II: slab acid

BAYER

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură dela reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti II. Strada Spiru Haret, 5
TELEFON 349/30

preparat organic de mercur
în soluție apoasă sterilă
NOVURIT
CHINOIN
DIURETIC IDEAL
IN CUTII CU 5 și 10 FIOLE À 1 CMC. RESP. 2 CMC.
inofensiv! acțiune energică!
MOSTRE PRIN: FREDERIC SPODHEIM & Co
BUCUREȘTI 2. B-DUL. ELISABETA 55.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexuer-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

USINES CHIMIQUES DES LABORATOIRES FRANÇAIS
89, Rue du Cherche-Midi, Paris.

UCLARSYL

(Dioxy diamino arsenobenzol methylène soulfoxilate de soude)
(914 français)

Cunoscut în toată lumea sub vechea denumire de

METARSENOBENZOL S. A. C. A.

Singurul arsenobenzol care dela data fabricării lui din anul 1914 şi până azi n'a dat nici un accident mortal.

UCLARSYL este superior oricărui produs similar având:

1) o technică de fabricaţiune deosebită de a celorlalte preparate.
2) aceiaşi formulă chimică.

Cea mai mare concentraţie de Arsenic. Cea mai rapidă acţiune terapeutică.
Toleranţa cea mai ideală.

REPREZENTANŢA PENTRU ROMÂNIA:
ROMEO I. GRIGORESCU, Str. Principatele-Unite No. 14, Bucureşti. — Telefon: 351|19, 379/94.

LABORATOIRES FRANÇAIS DE CHIMIOTHÉRAPIE
99, Rue du Cherche-Midi, Paris

Cel mai puternic tratament al Sifilisului.
Injecţiuni intramusculare cu

BIVATOL

A. Carboxethyl. B. Methylnonoate basic de bismuth

Sare organică de Bismuth în soluţie uleioasă, limpede, incoloră.

Acţiune serologică intensă şi profundă

REPREZENTANŢA PENTRU ROMÂNIA:
ROMEO I. GRIGORESCU, Str. Principatele-Unite No. 14, Bucureşti, — Telefon: 351/19, 379/94.

Schering

NEOTROPIN

Butiloxi-Diamino-Azopiridină

Neotropin
Schering

Efectul bactericid și independența prea mare a gradului de aciditate a urinei constitue baza valoarei terapeutice a Neotropinei în afecțiunile infecțioase și inflamatorii ale canalului urogenital. Neotropin este indicat în toate cazurile de

Bacteriurie, Cistite, Pielite, Pielonefrite

și după intervenții operative. Neotropin aduce servicii importante datorită faptului că nu produce iritații și este bine suportat ca adjuvant peroral în

afecțiunile blenoragice

Ambalaj original 20 și 50 drageuri à 0,1 g.
Probe și literatură stau la dispoziție.

Neotropin
Schering

KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Eșantioane și literatură stau la dispoziția Domnilor medici prin:
BIROUL ȘTIINȚIFIC — BUCUREȘTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.

NEOSALVARSAN

întrunește cea mai bună toleranță cu cea mai mare eficacitate. Corespunde deci în modul cel mai perfect preparatului standard al Societății Națiunilor.

Neosalvarsan

NEOSALVARSAN

Preț redus în mod considerabil, foarte avantajos mai ales în ambalaje à 10 fiole.

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., București II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30.

Anul XI, No. 13–14 1–15 Iulie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

PANCREATITELE ACUTE *)

de Profesor dr. C. **BACALOGLU**

Cazul personal observat, urmărit, operat şi vindecat ce relatăm, ne îndeamnă a pune la punct chestiunea pancreatitelor acute, cu atât mai mult cu cât interesul deşteptat de această chestiune este mare şi studiul experimental a luminat cele mai multe din problemele anatomo-clinice.

Desigur meritul Profesorului *Dieulafoy*, care în frumoasele sale clinici a arătat cum se desfăşoară drama pancreatică este important. El dovedeşte odată mai mult cât de preţioasă este şi trebue să fie colaborarea medico-chirurgicală.

Acei cari voesc să cunoască în detaliu şi să urmărească evoluţia celor mai importante cazuri, vor citi cu profit memoriul lui *Lenormant* şi *Lecène* din «Revue de chirurgie 1906» şi monografia chirurgicală *P. Brocq*, elev al profesorului *Delbet* bazată pe 340 de cazuri şi pe un studiu experimental bine condus la care autorul a adus o largă contribuţiune. De asemenea dările de seamă ale ultimelor congrese de chirurgie din Franţa.

La noi, şcoala chirurgicală din Cluj a adus 12 cazuri pe care le rezumează şi discută cu deosebită competinţă profesorul *Iacobovici* într'o conferinţă ce a făcut şi la Bucureşti, în ciclul instituit de internii şi foştii interni în medicină (1932).

Studiind această literatură destul de bogată şi servindu-ne mai ales de studiul aşa de documentat al lui *Brocq*, cred util să pun în evidenţă rezultatele cercetărilor clinice, anatomo-patologice şi experimentale ce s'au obţinut până astăzi.

Voi urmări aşa dar şi rezuma ceeace socotesc evident în capitolul pancreatitelor acute, punând în plină lumină ce ace se ştia până astăzi şi punctele îndoelnice pe care viitorul le va limpezi.

Astfel pe lângă observaţiunea noastră personală voi reda în rezumat ceeace colaborarea medico-chirurgicală de câteva decenii a stabilit în studiul pancreatitelor acute şi sub acute.

Observaţiune. F. C. în vârstă de 46 ani funcţionară. Ca antecedente hereditare, notăm că tatăl a murit la 50 ani în urma unei neoplasii desvoltate pe o cicatrice a gambei. Mama la 70 ani a avut litiază biliară, glicozurie şi a sucombat în urma unei arterite obliterante cu gangrenă consecutivă.

Are o soră şi un frate sănătoşi.

Ca antecedente personale, în copilărie scarlatină, cori, tuse convulsivă, febră tifoidă. In 1911 erisipel al feţii cu complicaţiune renală (nefrită), care în 1923 a fost însoţită de azotemie. Simptomele renale s'au atenuat cu totul în urma regimului şi a unui tratament apropriat.

In 1931 este operată de un fibrom uterin. Cu două luni înainte de intervenţie, necesară mai ales din cauza volumului, pacienta a avut o criză de colici hepatice, cu durere vie în regiunea veziculară, iradiaţiuni în umărul drept, subicter, stare subfebrilă, prezenţa în urină de pigmenţi şi săruri biliare. Dosagiul cholesterolului în sânge 2 gr. 07 la litru, iar acidul uric 0.30 mmgr. la ‰.

In cursul anului 1932 până în Septembrie colicele hepatice se repetă din când în când, având şi o epocă de remisiune aproape totală de 2—3 luni (Aprilie—Iulie). Regiunea veziculară sensibilă, dosagiul cholesterolului în sânge arată tot cifre ridicate variind între 1 gr. 80—2 gr. 50 la litru; de asemenea a acidului uric.

Ureea în sânge 0.380 gr. la litru; din când în când, în urma crizelor dureroase hepatice, notăm prezenţa pigmenţilor biliari în urină, fără alte elemente patologice.

Tratamentul cu ape alecaline, cholagogele, regimul alimentar nu fac decât să atenueze fenomenele morbide.

In Septembrie 1932 are o criză de o gravitate excepţională, dureri atroce cu punct de plecare în regiunea veziculară. Vezicula mare destinsă, dureroasă, e perceptibilă, piriformă.

In urma unor crize de colici hepatice subintrante — şi ne putem întreba dacă atunci nu s'a adăugat şi un episod pancreatic — bolnava e în ziua de 5 Septembrie, în stare de colaps cardiac, cu faţa palidă, mucoasele decolorate, figura anxioasă, pulsul deficient, incomptabil, bătăile cardiace slabe, cu ritm pendular, cu dispariţiunea suflului aortic uşor, ce prezenta anterior.

Injecţiuni de cafeină, camfor, sparteină, apoi digalen, fac să se atenueze apoi să dispară fenomenele de insuficienţă cardiacă.

Avusese şi câteva vărsături bilioase.

Temperatura la început ridicată la 38–38,4 se scoboară la normal în zilele următoare (14 Sept. 1932).

Notăm încă o salivaţie abundentă.

Dar începând de la 24 Septembrie, se desfăşoară o serie întreagă de fenomene morbide pe care le vom descrie şi a căror interpretare nu poate fi decât: accese de pancreatită acută desvoltate în urma crizelor litiazice veziculare.

Bolnava a fost urmărită de noi (Dr. *Bacaloglu* şi Dr. *Brătescu* şi văzută în aceiaşi timp şi de Profesorul *Manicatide*).

La 24 Septembrie se iveşte în mod brusc o durere atroce în jurul regiunei ombilicale şi în spre unghiul colic stâng, cu iradiaţiuni în umărul stâng, vărsături, pântecele balonat, dureros la cea mai mică atingere. Constipaţiunea e opiniatră dar are emisiuni de gaze; aceasta arată că nu e vorba de fenomene de ocluzie intestinală. De asemenea, figura sa este extrem de palidă dar fără faciesul tipic de peritonită, cu cearcăne sub *ochi, cu figura trasă şi anxioasă*. Bolnava vorbeşte, are intelectul perfect limpede. Uşoară mişcare febrilă, mici oscilaţii în jurul lui 37. Aplicaţiunile calde, injecţiunile cu dilaudid, atenuiază durerea, dar balonarea generală a pântecului perzistă. Acum nu mai e durerea la punctul vezicular, ci în regiunea epigastrică. Deasupra cordonului format de colonul transvers se simte o zonă de împăstare, dificilă de apreciat din cauza durerii pe care o provoacă o palpaţiune mai profundă.

La 7 Octombrie are un acces dureros aproape tot aşa de violent, însoţit de vărsături, de balonarea adbomenului, dar cu un caracter cu totul curios din punctul de vedere al localizării durerei. Acum e extrem de sensibil colonul ascendent şi regiunea apendiculară (punctul lui *Mac. Burney*). Cum exista şi o uşoară ascensiune termică $38.^{2}$ ne întrebăm dacă nu s'a ivit şi o criză apendiculară. In realitate ambele accese nu erau decât sindrome de iritaţiune peritoneală în legătură cu pancreatita acută şi cu revărsarea de lichid sero sanguinolent în peritoneu cum a dovedit-o intervenţiunea operatorie.

Tratamentul a consistat în sedative ale durerii, tonicardiace, clizme cu ser glucozat de oarece bolnava nu putea lua absolut nimic, inapetenţa şi vărsăturile fiind permanente.

Starea de slăbiciune este extremă. Totuşi fenomenele peritoneale, meteorismul abdominal cedează. Regiunea veziculei biliare este dureroasă dar mai mult încă regiunea epigastrică şi periombilicală, unde palpaţiunea decelă o tensiune neobişnuită în jurul colonului transvers. D-l Agregat dr. *Nasta* care operase anterior cu succes pe bolnavă de fibromul său uterin, e de acord cu noi să intervină având în vedere starea precară a bolnavei, care nu se mai putea nutri decât cu clismele glucozate şi care avea dureri aproape permanente.

In ziua de 28 Octombrie d-rul *Nasta*, asistat de d-l dr. *Bâlcu*, procedează la intervenţia chirurgicală după rachianestezie (injecţiune de 4,5 mmgr. percaină). Incizie în baionetă (tip Kehr).

Deschizându-se cavitatea peritoneală se constată o congestiune intensă a peritoneului, unde se află o mică cantitate de serozitate sero sanguinolentă. Examinând suprafaţa marelui epiploon şi suprafaţa peritoneală la nivelul colonului şi chiar pe peretele abdominal, se vede o enormă cantitate de pete albe, ca petele de stearină, de volum variabil, bine desenate pe fondul roşietic al seroasei congestionate.

Vezicula biliară enormă, distinsă, la palpaţiune e plină de calculi biliari. Dar ceeace isbeşte pe operator este la nivelul epiplonului gastro-colic, o ridicătură rotundă.

La palpaţiune pancreasul este tumefiat dur, ca un cap de fier la extremitatea sa duodenală.

Vezicula biliară incizată lasă să se scurgă o mare cantitate de bilă şi vreo 30–40 calculi muriformi. Exploraţia căilor biliare nu indică nici-un calcul inclavat.

Se face extirpaţiunea veziculei (cistectomie). Se ia o porţiune din marele epiploon la nivelul petelor albe pentru examenul histo-patologic.

Cum pancreasul e dur, fără aspect hemoragic, nu se intervine asupra lui cu atât mai mult cu cât starea generală a bolnavei era precară.

Se drenează, se face sutura peretelui cu fire de metal.

Injecţiuni cu ser, tonicardiace. Urmările operatorii sunt bune, durerile epigastrice însă perzistă, vărsăturile reîncep, alimentarea imposibilă. Se face o spălătură stomacală. Balonarea abdomenului se menţine, mai ales pe traectul colonului descendent. Se dau clizme cu ser glucozat.

La 11 Noembrie apare un fior prelungit, pulsul e mic, frecvent, bătăile cordului surde cu ritm pendular, cu stare generală rea (injecţiuni de sparteină). La baza pulmonului stâng se declară un focar de congestie (raluri subcrepitante). Temperatura 38.

In acest timp şi în zilele următoare, după ce focarul pulmonar se stinge, plaga operatorie merge bine, cicatrizarea urmează. Dar în regiunea epigastrică *şi mai ales în regiunea capului pancreasului* perzistă şi se accentuiază o tumefacţiune cât o mandarină. De asemenea şi în spre stânga către unghiul colonului.

In ziua de 6 Decembrie are din nou o criză extrem de dureroasă, însoţită de fior, cu pulsul rapid şi ritm cardiac pendular; temperatura se urcă la 40. A doua zi vărsături abundente şi repetate, fetide, la început verzui, apoi ciocolatii (în aceste vărsături s'au decelat un mare număr de polinucleare alterate). In urma vărsăturilor care contenesc după 2–3 zile, tumefacţia dispare şi se reduce chiar balonarea epigastrică. Durerile spontane şi cele provocate se atenuiază. Temperatura care a doua zi cade la $36.^{7}$ are încă oscilaţiuui cu ridicarea vesperală până la $39.^{5}$. In Ianuarie temperatura este aproape normală (uşoară ascensiune vesperală în jurul lui 37). Vărsăturile intermitente la început, dispar. Alimentaţiunea este posibilă ; starea generală se ameliorează pe fiecare zi.

---

*) Lecţiune clinică făcută la Spitalul Filantropia, în Mai, 1933.

Observaţiunea a fost comunicată împreună cu d-l Agregat Dr. *Nasta* şi conferenţiar *Aurel Brătescu*, la Soc. de chirurgie, Mai 1933.

Dăm per os fermenţi pancreatici (pancreastasă) şi facem zilnic injecţiuni de insulină (15 unităţi).

Tumefacţiunile ce se simţeau înaintea episodului ce am relatat, se şterg şi acuma se simte numai la o palpaţiune profundă, oarecare tensiune, o duritate la nivelul capului pancreasului.

Starea generală se ridică încetul cu încetul, alimentaţiunea este din ce în ce mai abundentă, fără greaţă, fără vărsături. Bolnava se dă jos din pat şi îşi reia în Martie, Aprilie o mică activitate casnică. Acuma a câştigat zece kilograme, starea generală este excelentă, şi-a reluat voioşia. Perzistă însă cu mici recrudescenţe, o foarte uşoară durere periombilicală.

Continuăm cu tratamentul care a reuşit atât de bine: fermenţi pancreatici (pancreastase Defresne), săruri de calciu, (de oarece bolnavei i-au apărut în regiunea cervicală dreaptă câţiva ganglioni hipertrofiaţi), şi injecţiuni de insulină.

Am revăzut-o zilele acestea (Mai 1933) şi o putem socoti ca vindecată. Din punctul de vedere hepatic, suspensiunea tuturor crizelor de litiază, a dispărut, chiar la conjunctive orice urmă de subicter.

Adăugăm la această observaţiune nota următoare anatomo-patologică cu privire la petele albe peritoneale.

Examenul histo-patologic a porţiunei de epiploon a fost făcut în serviciul Clinicei a III Medicale, de D-l Dr. *Răileanu*, asistent al clinicei (secţiunea anatomo-patologică) şi acest examen ne-a fost de mare folos deoarece enorma hipertrofie a capului pancreasului putea induce în eroare (posibilitatea unei tumori maligne).

Biopsie peritoneală: Fragmente din marele epiploon.

Seroasa e presărată de numeroase plăci albe de aspect gras lăptos, în pată de lumânare de contur circular, cu dimensiuni variind între 2 şi 4 mm. în diametru. Aceste plăci nu sunt înconjurate de nici o reacţie vasculară vizibilă macroscopic, ci se continnă difuz cu masa de ţesut adipos al epiploonului.

Microscopic. Pe secţiunile transversale faţă de suprafaţa epiploonului, se regăsesc aceste formaţiuni circulare de dimensiuni variate. Centrul lor e format din o substanţă amorfă, fin granulară, lipsită de structură, de aspect necrotic. Această necroză atinge în totalitate atât citoplasma ca şi nucleul celulelor adipoase, nerespectând decât fina tramă areolară de fibre colagene intercelulare. La periferia focarelor de necroză, se găsesc granulaţii de săruri calcare dispuse difuz între periferia zonei de necroză şi o coroană de celule lipofage care limitează această zonă.

In jurul focarelor de liponecroză, fibrele conjunctive par hiperplaziate, oedematoase, simulând o pseudoscleroză perinodulară.

Fenomenele inflamatorii lipsesc cu desăvârşire în imediata vecinătate a nodulilor necrotici, însă se găsesc în jurul arteriolelor sub formă de inele perivasculare constituite de limfocite, celule plasmatice şi rare polinucleare neutrofile.

In ţesutul adipos se găsesc pe alocuri noduli microscopici formaţi din celule lipofage. Nucleul deseori picnotic al acestor celule mărturiseşte evoluţia lor către necroză.

In rezumat, este vorba de formaţiuni nodulare necrotice care interesează electiv celulele adipoase peritoneale.

Lipsa de fenomene inflamatorii ca şi aspectul de necroză al celulelor adipoase conduc la interpretarea de: *noduli cito-steato-necrotici peritoneali.*

⁂

Pancreatita acută e mai frecventă în ţările din nordul Europei şi autorii se întreabă dacă alimentaţiunea bogată în carne şi grăsime nu ar predispune la aceasta ca şi alcoolismul. Dar socotesc că afecţiunea nu a fost bine cunoscută şi studiată şi multe din cazuri au trecut în cadrul peritonitelor sau neoplaziilor pancreatice. Oare nu e curios că în clinica din Cluj s'au operat în câţiva ani 12 cazuri?

Mai frecvent sunt atinse femeile între 35 şi 55 ani; aceasta este natural având în vedere că în două treimi din cazuri, litiaza biliară care e mult mai frecventă la femei decât la bărbaţi, constitue fondul, trecutul patologic pe care se deslănţue drama pancreatică.

Cazul observat de noi mi-a dat convingerea că uneori se pot lua drept colici hepatice unele accidente datorite pancreatitei subacute.

In clinică se pot deosebi mai multe grupuri, dar incontestabil că acea care primează este distincţiunea în forma aseptică — în legătură cu necroza parţială sau totală a glandei, cu hemoragii profuze sau discrete, sau cu predominenţă de edem (ceeace a creiat şi o formă edematoasă)— şi o formă în care supuraţiunea fie secundară fie primitivă, constitue simptomul principal.

In formele aseptice ca şi în celelalte simptomele cele mai evidente sunt: durerea epigastrică sau în zona choledoco-pancreatică, uneori transfixiantă, alteori în bară, cu anxietate, cianoza buzelor, sudori reci, tendinţă la colaps.

Temperatura se ridică de cele mai multe ori (38—39). S'au semnalat însă şi cazuri cu apirexie. Pulsul e mic şi rapid.

Vărsături uneori cu caracter bilios; oprirea materiilor fecale şi uneori a gazelor (forma de ocluzie intestinală care poate duce în eroare), balonarea pântecelui, meteorism, contractura muşchilor abdominali, semn atât de preţios în peritonitele prin perforaţie, este adeseaori absent: există o tensiune relativ mică în regiunea supraombilicală, fapt ce am constatat şi noi în observaţiunea ce aducem.

Aceste semne peritoneale atenuate merită să ne atragă atenţiunea. Printre simptomele importante ale pancreatitelor acute şi subacute sunt acelea care rezultă de sigur din revărsarea intraperitoneală de sânge (în formele hemoragice) de serozitate sero sanguinolentă provocată de focarul necrotic intra pancreatic şi de acţiunea sucului glandular (fermentul tripsic şi cel lipazic cu petele de cito steato necroză). Chiar în observaţiunea noastră în momentul operaţiunii s'a găsit o cantitate apreciabilă de serozitate sero-sanghinolentă.

Această iritaţiune peritoneală care mai în totdeauna este aseptică, însămânţările făcute rămânând sterile se traduce printr'un *sindrom peritoneal atenuat.* Apărarea abdominală este moderată, de multe ori chiar mai accentută în flancuri de cât în regiunea epigastrică. E chiar o deosebire mare între contractura reflexă a muschilor abdominali (mai ales a drepţilor) în pancreatite şi în cazurile de perforaţiuni a ulcerului gastric sau al celui duodenal, sau în contractura reflexă în cazuri de perforaţiune intestinală cum de pildă în febra tifoidă sau în perforaţiunile traumatice.

De multe ori s'a notat un contrast între durerea vie şi contractura moderată a muşchilor din regiunea periombilicală.

O lucrare recentă a lui *Jean Meillère* (Presse Médicale 15 Avril 1933) foarte importantă din punct de vedere semiotic, tratează despre un sindrom abdominal acut de iritaţiune peritoneală prin revărsare moderată şi progresivă de lichid aseptic (hemoperitoneu).

Acest autor se ocupă mai ales de ruptura splinei spontană sau traumatică. Dar arată că şi în acelaşi mod răspunde peritoneul şi în desvoltarea acută a unei ascite, în hemoperitoneu postoperatoriu, în hemoperitoniu rezidual, în ruptura intraperitoneală a unui chist hidatic, etc.

Cred că aceiaşi modalitate clinică se înfăptueşte şi în multe cazuri de pancreatite acute sau subacute. In cazul ce am observat, reacţiunea generală peritoneală s'a tradus prin balonare, pareză intestinală cu meteorism, durere fără o contractură accentuată în regiunea periombilicală, faciesul palid dar nu peritoneal.

Meillère spune: «Am observat câteva cazuri de inundaţie progresivă subacută a cavităţii peritoneale cu lichid aseptic. Ni s'a părut că se manifestă printr'un sindrom acut, special, ale cărui elemente esenţiale sunt o stare de greaţă cu blocaj intestinal, un pântece moderat balonat, şi întins, sensibil la palpaţiune, cu apărare parietală, meteorismul ascunzând matitatea declivă, oboseală generală, faciesul palid nu peritoneal, febră moderată.

Un astfel de tablou clinic, care nu e tipic, nu e nici al unei infecţiuni peritoneale, nici al ocluziunei, nici al inundaţiei cataclismice; el constitue un sindrom intermediar prin iritaţiune peritoneală unde sunt amestecate: sensibilitatea seroasei, apărarea peretelui abdominal, ileusul paralitic, un uşor grad de anemie, pe când febra traduce procesul de resorbţiune peritoneală».

In observaţiunea noastră, din acest punct de vedere am putut observa, în adevăr, acest sindrom atenuat; mai mult încă, sediul durerei s'a schimbat ca şi contractura. După fenomenele clasice de colici hepatice, durerea şi contractura se strămută în jurul regiunei ombilicale, în jurul colonului transvers. Meteorismul se produce, apoi o vie durere în stânga, mai târziu durere în fosa iliacă dreaptă la nivelul coecului şi apendicelui dealungul colonului ascendent.

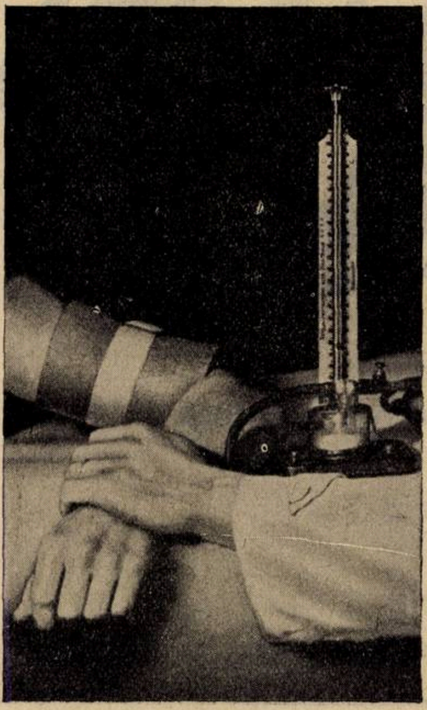
Toate acestea desigur erau în legătură cu iritaţiunea peritoneală, care s'a produs printr'o revărsare de lichid sero-sanguinolent evidenţiat în momentul intervenţiunei chirurgicale. Să reţinem aşa dar frecvenţa unui sindrom peritoneal atenuat în pancreatitele acute sau subacute.

Mayo-Rabson a atras atenţiunea şi asupra unei zone dureroase profunde la nivelul unghiului costo-vertebral.

Examenele de laborator arată: în sânge leucocitoza uneori trecând de 20.000 leucocite pe mmc.

Diastaza în urină (amylaza) e notată

Jod-Calcium-Diuretin «Knoll» la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.

Jod-Calcium-Diuretin

Nervi calmi, somn sănătos, deşteptare veselă prin Tablete **Bromural** «Knoll»

Preparat cu efect potenţat de valeriană.

Indicaţii:
Insomnie (adormire grea, deşteptare timpurie), iritabilitate, bătăi de inimă, stări de excitaţie, depresiune nervoasă, etc.

Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi 1—2 tablete.
Ca somnifer seara 2—3 tablete.

Rp. Tablete Bromural «Knoll» à 0,3 gr. Ambalaj original cu 10 sau 20 tablete.

KNOLL

KNOLL A.-G.
Fabrici de Produse Chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN / RIN.
Reprezentanţă Generală şi Depozit:
M. TATARSKY, BUCUREŞTI
Str. Isvor 43, Sectorul VI.

COMPLEX TONICARDIAC
Asociaţiune Digitalină-Ouabaină

DIGIBAÏNE

Inlocueşte cu folos digitala şi digitalina
Acţiune mai rapidă, intensă, durabilă. Toleranţă perfectă

Doza mijlocie: 20—30 picături pe zi

Laboratoires Deglaude, Paris
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, Bucureşti

HIPERHYDROZA și ECZEME DISHYDROTICE

HIDRO-MILKUDERM

CREMĂ PE BAZĂ DE HEXAMETHYLENTETRAMIN ŞI LAPTE

FĂRĂ CULOARE, MIROS ŞI EXCES DE GRĂSIMI

ACŢIUNE BIOLOGICĂ. — REGULATOARE A TRANSPIRAŢIUNEI. — INLĂTURĂ IMEDIAT MIROSUL — NU IRITĂ.

TUBUL LEI 65.—

REPREZENTANT: **„AGECO“ S. A.**, BUCUREŞTI, CALEA VICTORIEI, 29

pozitivă, sensibil mărită în două din trei cazuri cercetate de *Iacobovici*, cu cifre variind de la 260—300 unități. «Este o reacțiune excelentă pentru precizarea diagnosticului și poate un element bun pentru pronostic. In unul din ultimele cazuri este de 260 în ziua operației și a doua zi scade la normal și se menține în zilele următoare. Bolnavul s'a vindecat (*Iacobovici* l. c.).

Prezența zahărului ca și hiperglicemia au fost notate în cazuri mai rare (într'un singur caz din 7 cercetate de *Iacobovici*). In cazul nostru glicozuria a fost constant absentă.

Semnalăm observațiuni de pancreatite hemoragice supra-acute, definite de autori «cazuri medico-legale», fenomenele cataclismice ce se desfășoară conducând la moarte în 24 ore, chiar în 6 ore, în alcoolismul acut. La necropsie o adevărată apoplexie pancreatică, fără pete de citosteato-necroză.

Formele edematoase sunt mai rare. Sunt socotite ca stadiu premergător ale hemoragiei masive intrapancreatice. La operațiune se constată organul distins ca în urma unei injecțiuni de lichid. Inaintea pancreasului sunt adevărate bule de edem și în peritoneu o mică cantitate de lichid sero-hemoragic.

Mai interesante și mai frecvente sunt formele atenuate, subacute, (hematocele pancreatice), adesea pancreatite cu accese succesive.

Brocq descrie în chipul următor evoluțiunea acestor cazuri: criza inițială seamănă întocmai cu forma acută tipică, totuși e mai puțin dramatică. După un timp variabil, durerea se liniștește și vărsăturile se potolesc (acalmie înșelătoare). Deasupra ombilicului contractura e mai accentuată decât în hipogastru. Apare apoi o tumoră într'un hipocondru, fie în dreapta, fie în stânga, sau în regiunea epigastrică. Aceste localizări diferite răspund la localizarea necrozei, la capul, corpul sau coada pancreasului.

Tumoarea ca un pumn, de consistență lemnoasă, e fixată în profunzime. Matitatea ei e greu de evidențiat mascată de sonoritatea stomacului și a colonului transvers.

Profesorul *Delbet* în 1924 (Acad. med. Paris) arată că există un mare număr de pancreatite atenuate.

Durerea e difuză, perzistentă, cu exacerbații care fac să se creadă la deslănțuirea unei colici hepatice. Uneori iradiațiunile dureroase sunt în stânga *(Kalsch)*, cu zone de hiperestezie cutanată (*Head*). Bătăile aortei abdominale sunt bine transmise din cauza pancreasului îngroșat și indurat (*Delbet*).

Al doilea grup mare de pancreatite îl formează cele supurate. Cele gangrenoase sunt excepționale și cele mai multe nu sunt denumite astfel decât prin prezența unor bucăți sfacelate din pancreas.

Studiul acestor pancreatite supurate dă loc încă la interpretări variabile. Oare pancreatita este dintru întâi supurativă (*Guleke*) sau suntem în fața unei necroze consecutiv infectată (*Seidel) ?*

Și în această formă supurativă se întâlnesc toate sindromele deja studiate, dela debutul cataclismic, drama pancreatică cu hipertermie, schok, faciesul gripat, durerea teribilă epigastrică, etc., până la formele atenuate ale lui *Delbet.*

Constituirea ulterioară a unei tumori cu posibilități de deschidere în stomac, duoden, colon, cu migrațiuni în raport cu relațiunile ce există între loja pancreatică și regiunile vecine, sunt adeseori înregistrate.

Din punctul de vedere al evoluțiunei abceselor de origină pancreatică, *Iacobovici* în conferința sa aduce aminte că Profesorul *Toma Ionescu*, este singurul care în mod sumar a descris loja pancreatică (p. 272 tratat *An. Poirier*), ca «o piramidă triangulară cu baza la duoden și vârful la splină. Ea prezintă trei fețe și anume una anterioară și superioară, una inferioară și alta posterioară. Această descripțiune bazată pe date anatomice rezultând din nenumărate disecțiuni, explică diferitele modalități în evoluțiunea supurațiilor pancreatice, atunci când ele se produc în urma pancreatitelor acute sau subacute.

«Colecțiunile purulente vor căuta mai întotdeauna să fuzeze înainte. Și se vor așeza fie în sus între ficat și stomac, fie între stomac și colon, fie dedesubtul colonului. Și acest lucru se observă bine în chistele pancreasului și se demonstrează prin schemele lui *Korti.*

Dacă însă sunt colecțiuni care se formează îndărătul lojei pancreatice, atunci ele pot fuza în sus spre diafragm și devin accesibile pe cale pleurală sau merg în jos înaintea capsulei și rinichiului stâng și sunt accesibile pe cale lombară, stângă» (*Iacobovici*).

In aceste forme supurative, aspectul clinic, evoluția, pronosticul, sunt astfel extrem de variabile de la un caz la altul. Colecțiunea purulentă ori își face drum singură ori este evacuată și drenată de chirurg. In orice caz, constitue o complicațiune destul de gravă în pancreatitele acute.

Citămîncă angi-pancreatita-supurată sau catarul purulent (*Mayo-Robson*), complicațiune în cursul angiocholitelor litiazice; în aceste cazuri nu există simptomele descrise în pancreatitele acute.

* * *

Un studiu anatomo-paologic al pancreatitelor acute și subacute cu urmările lor ar cuprinde toate modalitățile inflamațiunei exsudative, proliferative, hemoragiile și necrozele, și cicatricele consecutive în caz de vindecare.

Pe de altă parte, nu se pot stabili capitole care să cuprindă diferitele modalități anatomo-patologice de oarece mai întotdeauna ele se înbină sau se succed. Aceste diviziuni sunt cu totul artificiale. Astfel *Brocq* descrie forme edematoase forme acute cu necroză și hemoragie, forme subacute închistate, sau formele de tumoare, formele supurate și gangrenoase, și sequelele (transformațiunile scleroase, cicatriciale).

In ultimul tratat de anatomie patologică al lui *Roussy, Leroux* și *Oberling*, capitolul pancreatitelor este privit în bloc din punctul de vedere al leziunilor macroscopice și microscopice, și în legătură cu funcțiunile organului atins.

Cine voiește să-și facă o idee exactă de gama alterațiunilor tisulare, trebue în acord cu clinica să cunoască și studiul variabil al leziunilor de la un caz la altul și să interpreteze macroscopic și microscopic toate aceste leziuni care nu pot fi sistematizate decât din punct de vedere didactic.

Astfel forma zisă edematoasă, nu constitue decât un stadiu în evoluția pancreatitelor acute după cum se dovedește și experimental; dacă se sacrifică animalul câteva ore după ce s'a produs experiența (injecțiuni în Wirsung s. ex.) atunci leziunea ce predomină este edemul.

Dar chiar în aceste cazuri, hemoragii se găsesc alături de edem, dar sunt parcelare; vasele alterate, digerate de fermentul triptic nu se găsesc distruse decât după 10—12 ore.

La început o serozitate sero-sanguinolentă infiltrează țesutul conjunctiv interacinos și difuzează până la suprafața pancreasului.

Fermentul lipazic nu produce petele de cito-steato-necroză decât într'un stadiu mai tardiv (experimental după 16—20 ore). Astfel se explică faptul că petele albe nu se găsesc în toate cazurile operate. *Brocq*, relevă că ele existau în 198 cazuri din 260.

Cele mai frecvente forme pe care le întâlnește chirurgul care intervine după 16—24 ore, sunt acelea hemoragice. Forme hemoragice pure se văd în cazuri excepționale, cum sunt acelea care au fost numite medico-legale *(Leoncini, Chalmers, Opie*, etc.), cu apoplexie pancreatică fără cito steato-necroză.

In marea majoritate a cazurilor, hemoragiile merg alături cu petele albe.

Revărsările de sânge se produc rareori în totalitatea organului; cele mai frecvente sunt parțiale la nivelul capului pancreasului. Organul devine livid, roșu și hemoragia distinde porțiunea infarctată de sânge până la suprafață, în zonele anterioare mai frecvent la nivelul epiploonului gastrocolic unde chirurgul va căuta cu precădere alterațiunea pancreasului.

Reacțiunea peritoneului este intensă. O serozitate sero-sanguinolentă se revarsă și pe fondul roșu al seroasei congestionate, în jurul capului pancreatic, pe fața anterioară a duodenului, pe marele epiploon, apar petele de spermanțet ale cito-steato-necrozei

Histologic în pancreas, pe lângă afluxul de sânge care inundă spațiile intertubulare, se constată porţiuni necrotice ale glandei, cu acini distruşi, cu nucleii în degenerescenţă, uneori picnotici; vasele au de asemenea pereţii fisuraţi, fermentul triptic digerând până şi membrana elastică a unor vase mai mari. ceeace explică abundenţa focarelor hemoragice.

In unele circumstanţe, la aceasta probabil intervine şi starea anterioară a glandei adesea anterior alterată, cu insule sclerotice; hemoragia abundentă e ţărmurită şi va evolua ulterior sub forma de falş chist pancreatic cu conţinut hematic.

Să studiem acum petele de cito-steatonecroză. Ele sunt uneori discrete, trebuesc căutate. Alteori sunt diseminate pretutindeni pe seroasa peritoneală şi chiar mai departe pe grăsimea pericardică, sub pleură şi chiar pe faţa anterioară a abdomenului. Calităţile variabile ale fermentului lipazic explică în bună parte importanţa şi numărul petelor. Acestea au un volum variabil ca vârful de ac, lenticulare, sau uneori ca pete albicioase pe o mare întindere la nivelul regiunei duodeno-pancreatice.

Am dat descrierea lor histologică în cazul nostru personal. Digestiunea grăsimei dă naştere la necroza celulelor adipoase cu pierderea nucleului şi chiar a conturului celulelor. In urmă intervin globulele albe, necrofore, şi se constitue un mic punct de ţesut cicatricial prin organizarea fibroblastică. Astfel chiar experimental, dacă animalul se vindecă s'a constatat ulterior, la a doua laparotomie, că petele albe au dispărut macroscopic.

Dacă se examinează după congelaţie şi coloraţie cu Sudan III, se pot vedea în petele recente cristale de acizi graşi, grăsimea celulelor adipoase a fost dedublată de fermentul lipazic în glicerină şi acizi graşi, care se pot combina ulterior cu calciul.

După întinderea focarelor necrotice şi hemoragice din pancreas de sigur că e legat şi pronosticul. Evoluţiunea histo-patologică a acestor focare, se îndreaptă fie spre formaţiunea de colecţiuni mai mult sau mai puţin voluminoase, de porţiuni mortificate şi hemoragice, fie chiar la rezorbţiunea lor, atunci când sunt discrete şi la formaţiunea unui proces sclerotic hipertrofic. Astfel se constituesc formele acelea care simulează cancerul, acea hipertrofie ca un cap de fier în unele cazuri de pancretite cu repetiţie.

Am văzut de asemenea că supuraţiunea poate să intervină. Chestiunea atât patogenică cât şi anatomo-patologică a pancreatitelor supurate nu este pe deplin lămurită.

Discutăm bine înţeles focarele mari de supuraţiune intra-pancreatică, pe care le-am semnalat cu extensiunea lor posibilă în toate direcţiunile şi în raport cu loja pancreatică (în spre rinichiul stâng, sub frenic, deschideri în organele vecine etc.).

In formele atenuate ale Prof. *Delbet*, de sigur că hemoragia şi necroza sunt parţiale. Procesul anatomo-patologic se termină cu o scleroză cicatricială. Dacă toată glanda participă vom avea o adevărată ciroză a pancreasului.

In toate cazurile, fie acute, subacute şi chiar cronice, autorii relevă faptul că insulele lui Langerhans sunt adesea păstrate; ele rezistă mai puternic decât acinii glandulari cu secreţiune externă. Pe de altă parte, e rar ca întreg pancreasul să fie atins. Glicozuria e rară în curaul pancreatitelor acute. E interesant însă faptul că ulterior unii din aceşti bolnavi au devenit glicozurici. De sigur cu un proces de scleroză difuză a distrus ulterior şi cea mai mare parte din insulele lui Langerhans în conformitate cu cercetările experimentale ale lui *von Mehring* şi *Minkowski*.

Astfel în studiul anatomo patologic al pancreatitelor acute, vedem ca şi în celelalte organe aceleaşi leziuni inflamatorii, cu manifestări de edem, hemoragii, necroze, supuraţiuni şi scleroze consecutive. Dar ceeace imprimă un caracter particular pancreatitelor, este cauza eficientă a necrozelor, hemoragiilor, a petelor de cito-steatonecroză: sunt fermenţii, triptic şi lipazic. Această auto-digestiune tisulară, e după cum am văzut, extrem de interesantă. Intensitatea şi întinderea porţiunilor necrozate explică formele multiple atât clinice cât şi anatomopatologice, de la apoplexia pancreatică până la scleroza hipertrofică de formă tumorală.

⁂

Multiplicitatea acestor forme anatomoclinice, necrozele şi hemoragiile intrapancreatice, semnătura acţiunei fermentului lipazic sub forma de cito-steato-necroză peritoneală, au deşteptat un viu interes. O serie întreagă de cercetători au căutat să elucideze problema patogenică pe cale experimentală.

Desigur şcoala experimentală, născută în cea mai mare parte sub impulsul marelui fiziologist *Cl. Bernard* — care se pare că a fost dealtmintrelea cel dintâiu care a realizat o pancreatită hemoragică prin injecţiuni în canalul lui Wirsung la un câine, de bilă şi untdelemn, nu se poate compara cu determinismul organismului uman. Aci intervin leziunile anterioare ale organului, variabilitatea secreţiunilor de la om la om ; totuşi cu toată brutalitatea actului experimental, concluziuni importante decurg din ciclul de experienţe pe câine, pentru elucidarea problemei patogenice.

Graţie lui *Opie, Lepine, Brocq* şi *Giet, Gilbert* şi *Chabrol*, etc., cele mai multe premise din această patogenie au fost câştigate, rămânând câteva puncte obscure pe care studii ulterioare le vor putea lămuri.

De la început clinicienii şi anatomopatologii şi-au dat seama că în patologia pancreatitei acute şi subacute nu e vorba numai de un fenomen inflamator banal sau de un simplu infarct în legătură cu o obstrucţiune vasculară. Fermenţii pancreasului şi bila intervin ca şi sucul enteric, duodenal : experimentaţiunea a căutat să elucideze fiecare din aceşti factori determinanţi ai pancreatitelor acute. Voiu rezuma cele mai importante concluziuni din lucrarea remarcabilă a lui *Pierre Blocq*, care a reuşit să strângă o serie întreagă de fapte concludente.

De la început, autorii s'au despărţit în două tabere, acei ce acuzau obliteraţiunile vasculare ca primum movens, bazându-se pe posibilitatea unor flebite şi arterite pancreatice.

Astfel, *Lepine*, *Gilbert* şi *Chabrol*, au acuzat obliteraţiunile trombozice ale unor ramuri ale venelor pancreatice şi hemoragii consecutive prin afluxul arterial. *Lepine*, acuză cu precădere trombozele arteriale. Leziuni vechi de pancreatită cronică erau prielnice producţiunei infarctelor. Dar *Blocq* nu relevă decât în 10 cazuri din 320 prezenţa trombozei venoase, 7 ori în vena splenică, 2 ori în vena portă, odată în vena mezaraică.

Pe de altă parte, experimental prin injecţiuni vasculare cu pulbere de licopod, cu oxid de zinc, introduse fie în venele pancreatice, fie în artere, nu s'au produs decât leziuni banale de hiperemie, sau hemoragii discrete intra-pancreatice, fără cito-steato-necroză. Acelaş rezultat a fost obţinut prin ligatura venelor eferente, prin leziuni experimentale intra-hepatice cu acid cromic diluat, sau chiar prin injecţiuni arteriale cu acid clorhidric diluat, sau cu acid sulfuric, în ramuri ale arterelor pancreatice.

Pare deci evident că dacă în anumite circumstanţe, obliteraţiunile arteriale şi venoase ar putea juca oare care rol, aceasta e cu mult mai puţin important de cât acela pe care-l realizează refluxul canalicular.

Iată acum întreaga serie de fapte experimentale pe care se bazează teoria canaliculară:

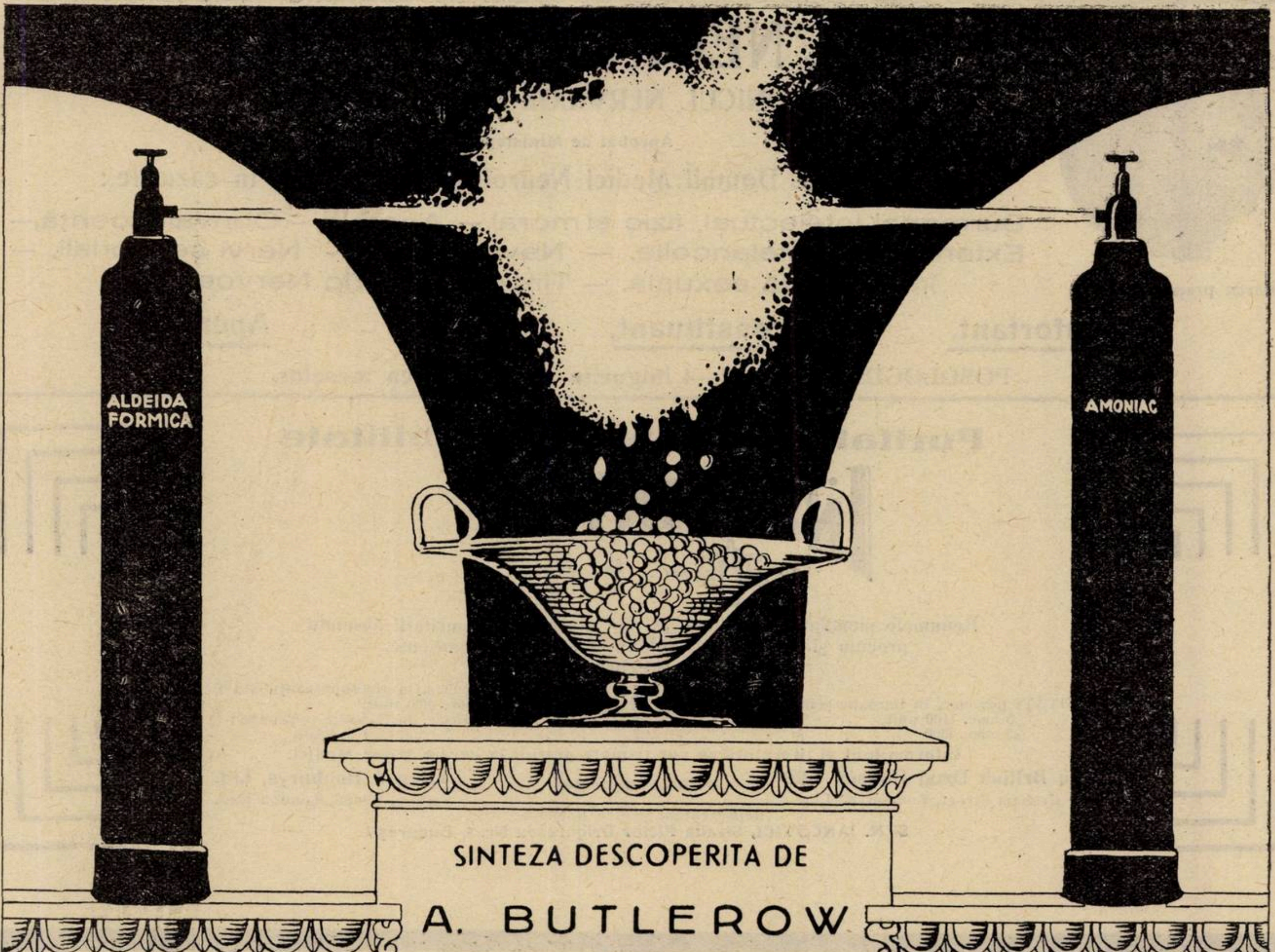
Urmărind experienţele lui *Pierre Brocq* vom rezuma pe scurt cele mai importante concluziuni din studiul său experimental, unele controlând cercetări realizate anterior, altele personale.

a) Ligatura canalelor pancreatice ce puţin a canalului lui Wirsung nu poate da singură o pancreatită hemoragică.

Alţi autori făcând ligatura tuturor canalelor pancreatice la câine (*Schesse*) au obţinut numai necroze prin retenţie. *Katz* şi *Wincler* au practicat în acelaş timp şi ligatura vaselor pancreatice şi au realizat sindromul pancreatitei acute (l. c. p. 88).

b) Secţiunea canalului lui Wirsung şi scurgerea în abdomen a sucului pancreatic normal inactiv în 'glandă, nu produce nici o leziune. Nu găseşte în peritoneu elementele necesare acţiunei lui (nici bilă, nici kinază, nici microbi).

c) Introducţiunea de substanţe străine



SINTEZA DESCOPERITA DE

A. BUTLEROW

IN ANUL 1860

NE-A DAT CEL MAI EFICACE PRODUS

URETINA "Maggioni„

Antiseptic al căilor urinare — Antiuric — Dezintoxicant.

(Fiole și tablete)

CABROSOL "Maggioni„

Calciu + Brom + Uretină

Sedativ blând — Recalcifiant — Dezintoxicant

Iritații, insomnie, surmenaj, deprimare, forme convulsive.

Tablete și Sirop pentru adulți și copii.

S. A. MAGGIONI et Co. MILANO

Mostre și literatură servește: „Farmacopeia" Str. Popa Rusu 14, București

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: **Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.**

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN „A.B."

TRADE AB MARK **Brand**

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute
precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20. UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

**Baza biologică
a rezistenţei
în
Tuberculose**

Cholibiol

fost BIOCHOLINE

Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecţii subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES şi Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecţie la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecţii nedureroase.

Singura preparaţie sub controlul physiologic şi terapeutic al autorilor.

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE
37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.

Reprezentanţa: Drogueria Standard Bucureşti I, 2, Zorilor 2

organismului uman în canalul lui Wirsung pot realiza une ori la câine sindromul pancreatitei hemoragice. Dealtmintrelea în patologia umană, citâm cazul lui *Iacobovici* în care tot complexul dramei pancreatice s'a desfăşurat la o femeie în urma ingestiunei de acid clorhidric.

S'au injectat soluţii de sodă, de formalină, clorur de zinc, acid nitric, acid clorhidric (*Flexner* 1906) acizi graşi *(J. Camus* şi *Pagnez)* clorur de calciu (*Binet* şi *Brocq*).

d) Dar cele mai interesante experienţe concernă acelea în care s'au injectat în Wirsung substanţele care în mod normal se găsesc la nivelul ampulei Vateriene, în primul rând bila sau numai sărurile biliare, lichidul intestinal total sau numai secretina.

Deja în 1901 *Opie* produce pancreatita hemoragică prin injecţiuni de bilă în canalul lui Wirsung. *Flesner*, arată în 1906 că sărurile biliare constituesc factorul activ.

Brocq şi *Morrel* în 1913 arată că rezultatele sunt variabile dacă se intervine la câine în orice condiţiuni. Dacă însă injecţiunea e precedată de un prânz copios cu carne şi grăsimi, reuşita este absolut sigură. In 15 experienţe ulterioare autorii obţin aceleaşi rezultate : tot complexul pancreatitei se desfăşoară şi peritoneul animalului prezintă numeroase pete de cito-steato-necroză.

Iată concluziunea lui *Brocq* : «starea de digestiune, fără să fie o condiţiune sine qua non constitue un factor capital pentru a obţine o formă de pancreatită acută hemoragică» şi mai departe (p. 96) : masa preoperatorie provoacă secreţiunea pancreatică : chimul gastric acid ajungând în duoden determină în pereţii intestinali (duoden) formaţiunea secretinei care este excitantul specific al secreţiunei pancreatice.

Dealtmintrelea *Baylis* şi *Starling* au arătat că injecţiunile repetate de secretină permit să se obţină o scurgere continuă de suc pancreatic. Acest suc pancreatic alcalin conţine aceiaşi fermenţi ca şi cel fiziologic normal (*Lalu*).

Brocq şi *Morrel* în 1913, după injecţiunea de bilă în Wirsung, au injectat la câini în safenă 10 cc. de secretină. S'au desfăşurat identic ca şi după ingestiunea preoperatorie de carne şi grăsimi, simptomele pancreatitei acute inclusiv petele de cito-steato-necroză.

Dar ceeace este demn de relevat în această serie de experienţe, este faptul că şi la animal ca şi om se poate constata toată gama leziunilor şi simptomelor adequate, hemoragia intrapancreatică, revărsarea de serozitate serosanguinolentă intraperitoneală, pete de cito-steato-necroză cu moarte rapidă în 48 ore. La alţii variind după cantitatea de bilă şi puterea sa activantă a sucului pancreatic, simptomele sunt mai discrete, animalul nu sucombă. Ulterior în locul focarului hemoragic intra-pancreatic, se formează o cicatrice hipertrofică fibroasă.

Astfel experimentaţiunea e de acord cu clinica, rolul bilei şi al sucului pancreatic reese evident. E imposibil să nu se acorde o importanţă considerabilă secreţiunei biliare şi modificărilor ei de acord cu constatările clinicianilor care au demonstrat legătura între litiaza biliară şi sindromul dramatic al pancreatitelor acute şi subacute.

Experienţe complimentare au demonstrat lui *Brocq* şi *Pinet*, că nici biliverdina, nici taurocholatul de sodiu, nu sunt capabile de a produce pancreatita hemoragică, ci glicocholatul de sodiu.

Rolul bilei unit cu acela al secreţiunei pancreatice e evidenţiat în următoarea experienţă : «lăsând deschis în peritoneu canalul lui Wirsung, secţionat şi vezicula biliară deschisă la un câine, în plină digestiune, se realizează în peritoneu amestecul patogen de bilă şi de suc pancreatic ; animalul moare repede şi se constată un exudat abundent sero sanguin şi pete mari de cito-steato-necroză».

e) Polya, Seidl, Brocq şi *Binet* au obţinut rezultate pozitive în afară de bilă injectând în canalul lui Wirsung lichid enteric din a doua porţiune a duodenului. Experienţa lui *Brocq* şi *Binet* este importantă şi prin faptul că injecţiunea sucului enteric a fost precedată la animal de ingestiunea unei soluţiuni de acid clorhidric $^4/_{1000}$ (100 cmc.). A se apropia de cazul clinic relatat de Prof. *Iacobovici.*

f) Dar nu numai sucul duodenal poate deslănţui pancreatita hemoragică; chiar chimul gastric (*Flexner* şi *Hova*) şi mai ales sucul intestinal pur bogat în enterokynase (*Brocq*).

g) In toate aceste experienţe totul s'a petrecut în afară de microbi şi de toxinele lor. *Carnot* a susţinut totuşi rolul microorganismelor intestinului exaltând virulenţa conţinutului duodenal prin ligatura duodenală sau injectând în Wirsung culturi diverse sau toxine (colibacili, toxina difterică). *Brocq* injectează leucociţi provenind dintr'un puroiu tuberculos.

Se obţin pancreatite hemoragice discrete.

h) Traumatismul local (injecţiuni de ser fiziologic sub presiune forte) sau traumatismul exterior nu sunt eficace din punctul de vedere experimental.

In clinică există însă câteva cazuri în care pancreatita hemoragică acută s'a desvoltat în urma unui traumatism abdominal, în deosebi în regiunea pancreaticoduodenală.

Acest studiu experimental arată cu prisosinţă rolul fermenţilor pancreatici şi în deosebi al tripsinei. Dacă în scurgerea sucului duodenal intervine o anomalie, dacă acţiunea tripsinei se produce în corpul pancreasului, atunci urmează o autodigestiune, o necroză, iar fermentul lipazic purtat de chilifere i se datoreşte petele albe de cito-steato-necroză.

In cazul nostru, aceste pete se găseau şi pe marele epiploon şi chiar pe peritoneul parietal.

Teoria vasculară face să intervină în primul rând infarctul necrotic, care va fi atacat ulterior de tripsină şi de lipază (fermentul amilolitic joacă un rol şters în drama pancreatică).

In teoria canaliculară procesul de autodigestiune e produs de activarea tripsinei în ramificaţiunile canalului lui Wirsung, sau chiar la nivelul ampulei lui Vater. Leziuni anterioare de pancreatită cronică favorizează acest proces de auto-digestiune triptică.

Am văzut că atât studiul anatomo-patologic care nu relevă decât în rare cazuri leziuni de arterită sau de flebită cât şi studiul experimental face să încline balanţa în favoarea teoriei canaliculare. Fără a fi exclusivişti e incontestabil că mai ales din punctul de vedere experimental s'a dovedit cu prisosinţă importanţa acţiunei tripsinei, fără să existe leziuni vasculare, fără ca să intervină agenţi microbieni.

Printre factorii de căpetenie ai acestei activări triptice, de sigur că bila şi subliniem bila aseptică, joacă un rol covârşitor. Amestecul de bilă cu sucul pancreatic în interiorul organului deslănţue pancreatita hemoragică acută, însoţită în cele mai multe cazuri de acţiunea fermentului lipazic, cu petele albe de cito-steato-necroză.

In câteva necropsii s'a găsit impregnarea canalului lui Wirsung cu bilă.

Acest rol al secreţiunei biliare apare evident dacă cercetăm statisticile; din 157 de cazuri în 106 s'a constatat (*Brocq)* coincidenţa cu litiaza biliară. In 77 cazuri calculii se găseau numai în vezicula biliară 7 ori în choledoc, în 12 cazuri şi în veziculă şi în choledoc, în 8 cazuri în ampula lui Vater, şi din acestea de 3 ori calculul din ampula lui Vater era însoţit şi de o litiază veziculară. In cazul nostru vezicula era plină cu o mare cantitate de calculi muriformi.

Acţiunea tripsinei, care singură nu poate exercita acţiunea sa fermentativă e în funcţiune aşa dar de activarea sa, în primul rând prin bilă, după cum e dovedit şi admis de toţi fiziologiştii. Rolul sfincterului lui Oddi este invocat acum chiar în determinismul icterului cataral (*Nanu-Muscel* şi *Pavel*). Dacă un calcul e inclavat în ampula lui Vater, refluxul în Wirsung este posibil ; dacă un spasm — uneori pricinuit de o duodenită, sau chiar de o ulceraţiune avându-şi sediul chiar la nivelul ampulei — se produce, bila poate refula în pancreas în loc să se scurgă liberă în duoden. Experienţe în această ordine de idei au fost făcute şi ele au dat un rezultat afirmativ.

Un fir introdus în Wirsung (experienţa *Carnot*) cazuri de lombrici găsiţi în ampula lui Vater arată iarăşi posibilitatea pancreatitelor hemoragice prin mecanismul pătrunderii bilei în Wirsung şi activarea fermentului tripsic.

Rolul microbilor este socotit accesoriu, cu atât mai mult cu cât în multe cazuri însămânţările făcute din lichidul intraperitoneal sau din procesul necrotic, hemoragic au rămas sterile.

Microbii pot ei înşăşi ca şi leucociţii distruşi să dea naştere la kynase care să activeze asupra tripsinei (*Leriche* şi *Arnaud).*

Dar în afară de bilă, sucul enteric, duodenal, secretina în studiul experimental s'au dovedit suficiente pentru a activa tripsina şi a deslănţui complexul simptomatic al pancreatitei hemoragice. In clinică, cazurile în care afecţiunea a urmat ingestiunei de acid clorhidric, de infuzie de tutun, însoţite de vărsături, pun în relief posibilitatea factorului gastro-duodenal. Acest suc duodenal la care participă desigur şi bila cu proprietăţile sale fermentative, poate pătrunde în ampula lui Vater? Sfincterul lui Oddi îl împiedecă în stare normală. Dar în anumite cazuri după cum s'a putut invoca un spasm, se poate tot atât de bine admite şi o paralizie a acestui sfincter.

Apoi cercetările anatomo patologice ne arată că în afară de canalul lui Wirsung mai există acela a lui Santorini, care e bine desvoltat la $^{1}/_{10}$ indivizi, şi la care nu este adaptat un sfincter. Refluxul se poate aşa dar efectua prin canalul lui Santorini şi acţiunea tripsinei în interiorul glandei pancreatice face restul. In toate circumstanţele, în deosebi în litiaza biliară şi în afecţiunile ulcerative gastro-intestinale, s'a invocat şi factorul microbian. Conexiunile limfatice ale stomacului, duodenului, căilor biliare, cu glanda pancreatică au fost bine studiate în urma injecţiunilor cu albastrul lui Gerota *(Leon Binet*). Dar raritatea coincidenţii ulcerului gastro-duodenal cu pancreatita hemoragică şi rolul şters al infecţiunei ascendente sau pe cale vasculară ca producător de pancreatite acute, a fost pe deplin demonstrat.

Pancreatitele cronice, inflamatorii, sunt tributare acestor infecţiuni mai ales pe cale sanguină şi limfatică. E foarte probabil că aceste infecţiuni subacute sau cu caracter de cronicitate, prepară patul pe care se va desfăşura drama pancreatică, produsă prin activarea fermentului triptic şi lipazic, activare la care după cum am văzut bila joacă un rol covârşitor în cele mai multe cazuri,

⁂

Diagnosticul pancreatitei acute, a celei subacute, chiar a celei cronice este adesea ori de o dificultate extremă.

Dacă ne mărginim la cele d'intâiu, vedem că episoade acute sunt urmate adeseaori de acalmii în care tabloul clinic se modifică, se transformă. Şi tocmai meritul lucrărilor recente este de a arăta că există o înlănţuire dela formele de dramă pancreatică şi până la formele fruste de pancreatită cronică, adeseori cu diferite sequelle, urme ale leziunei necrotice primitive.

A discuta aşa dar diagnosticul diferenţial ar fi să trecem în revistă o bună parte a patologiei abdominale. Totuşi vom schiţa câteva puncte importante din semiologia pancreatică.

In formele acute, mai ales cele consecutive litiazei biliare — observaţiunea noastră este tipică din acest punct de vedere — simptomele pot succede, se pot chiar imbrica şi ne vom întreba este oare totul o colică hepatică, o cholecistită sau pericholecistită, o perforaţie a veziculei biliare cu peritonită consecutivă? Iradiaţiunile dureroase diferă, punctul cistic e deosebit de zona pancreatico-choledociană a lui Chauffard, de zona lui Orlansky sau acea modificată de Brocq. Aci durerea e mai jos, periombilicală, durere spontană sau provocată.

In formele acute, discuţia se pune adeseaori, dacă suntem în faţa unui ulcer perforat al stomacului sau al duodenului, — cu toate variantele acestor posibilităţi de peritonită localizată sau generalizată.

Un semn preţios mai ales în formele de peritonită generalizată şi pe care l-am verificat în observaţiunea noastră, care a realizat sindromul peritoneal atenuat al lui Meillère, este faptul că în cursul perforaţiunei, pântecele este mult mai contracturat, apărarea abdominală e puternică, avem un pântece de lemn. In pancreatite, bine înţeles în cele mai multe cazuri, contractura e mai puţin accentuată, putem palpa şi simţi organele în profunzime, simţim uneori capul pancreasului sau tumefacţiunea mai largă de a lungul colonului transvers, uneori ca o împăstare. Şi atunci când se formează o colecţiune, aceasta se poate delimita, de obiceiu formează o boltire între marginea inferioară a stomacului şi colon, în regiunea epiplonului gastro-colic.

Uneori colecţiunile de origină pancreatică se pot întinde în sus, simulând abcese sub frenice, mai frecvent în jos în regiunea renală, fiind luate drept abcese perinefretice şi numai după ce au fost deschise s'a văzut că prin plagă se elimină bucăţi necrotice din pancreas.

Diagnosticul cu ocluziile intestinale în formele în care pareza intestinală şi balonarea e mare, se elimină mai uşor prin faptul că lipsesc vărsăturile tipice şi persistă eliminarea de gaze.

Când durerea iradiază în dreapta, clinicianul se poate gândi la o apendicită, având în vedere multiplicitatea extremă a acestor cazuri, în formele ascendente de supuraţiuni apendiculare ca şi complicaţiunile hepatice ce se pot ivi. Desigur exploraţiunea amănunţită şi precisă a punctelor dureroase iniţiale, în zona pancreatico-choledociană ne vor fi de mare ajutor, mai ales în formele consecutive litiazei biliare.

Infarctul intestinului ca urmare, obliteraţiunei arterelor mezenterice, poate simula pancreatita acută. Durerea e mai jos situată şi examenul materiilor fecale care conţin sânge în abundenţă ne vor pune pe calea diagnosticului. Ne aducem aminte de un asemenea caz pe care l'am văzut cu Prof. *Juvara* şi la care diagnosticul a fost precizat înainte de intervenţia operatorie înfăptuită de regretatul nostru coleg şi prieten.

Diagnosticul e dificil şi în formele subacute şi în cele care trec la cronicitate: aci trebuesc eliminate toate tumorile din regiunea superioară a abdomenului, colecţiunile purulente de origină stomacală sau duodenală.

In orice caz, nu trebuie uitat în această dilemă, după expresiunea lui *Korti* că bolnavul are şi un pancreas. In adevăr e curioasă istoria clinică şi anatomo-patologică a acestei glande anexe, cu rol şters altădată şi care pe lângă inflamaţiunile şi necrozele sale joacă un rol important în nutriţiunea generală prin insulele lui Langerhans, în metabolismul hidraţilor de cărbune. Numele lui *Lancereaux, von Merhing* şi *Minkowsky*, vor rămâne legate de această mare descoperire, ca şi acel al canadienilor *Bating* şi *Best*, cari au adus contribuţiuni importante la elucidarea acestei chestiuni.

In patologia pancreatitelor acute, s'a căutat să se vadă şi deficienţa aceasta şi s'a constatat că în unele cazuri poate apărea şi glicozuria. Mai des glicemia este mărită. Dar sunt foarte puţin numeroase aceste cazuri — în observaţiunea noastră bolnava deşi fiică de diabetică, nu a prezentat niciodată urme de glucoză în urină.

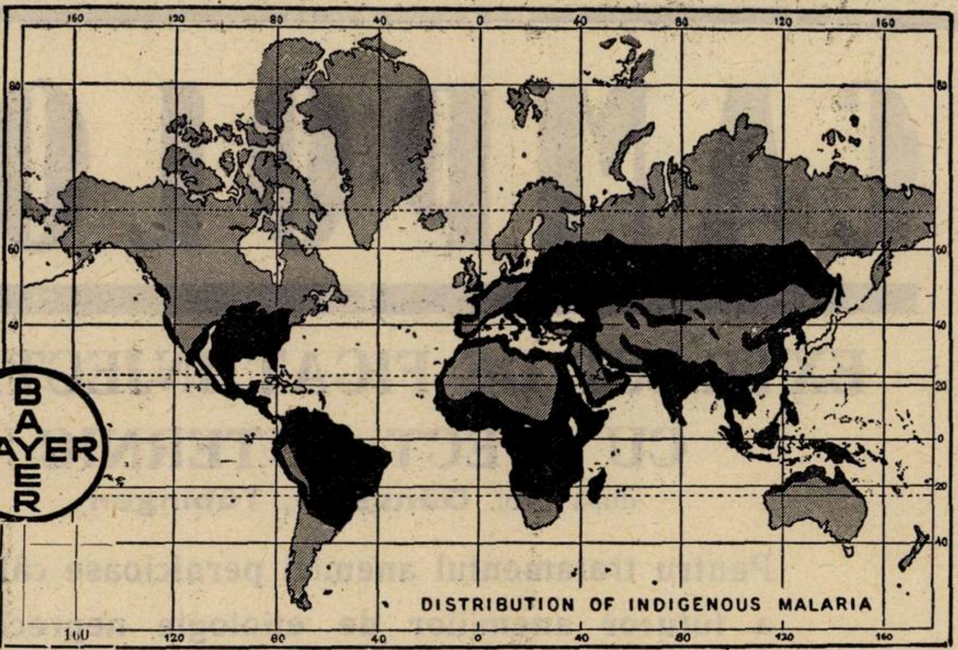
Faptul se explică uşor: experienţele făcute pe animale au arătat că se pot extirpa porţiuni mari de pancreas, până la a opta parte de organ, fără ca glicozuria să apară. Pancreatita acută, chiar forma hemoragică, nu distruge decât porţiuni din glandă şi ceea ce rămâne este suficient pentru ca să asigure buna funcţiunare insulinică.

Vom cita procedee de laborator care ne-ar ajuta să ne îndreptăm gândul spre o leziune pancreatică în cazuri îndoelnice. Cele mai multe din aceste procedee sunt inconstante, greu de realizat în formele acute sau subacute. Astfel: tubajul duodenal, cu injecţiunea de eter care favorizează secreţiunea pancreatică de analizat. (*Kalsch*).

Lipuria e rară, inconstantă; în schimb cercetarea măririi puterii amilolitice în urină a servit în unele cazuri (*Lejars, Delbet).* In sânge, hiperleucocitoza cu modificări ale polinuclearelor (nucleu şi protoplasmă, *Bringmann).* Micşorarea rezistenţei globulare (*Brocq*). De asemenea prezenţa fermenţilor pancreatici în serul sanguin.

In definitiv, laboratorul cedează în această chestiune pasul clinicei. Şi cum fiecare caz se deosebeşte de altul examenul amănunţit, evoluţia şi trecutul patologic al bolnavului vor dirigui această precizare şi vor dicta terapeutica.

De cele mai multe ori, clinicianul va ju-



BAYER

CHINOPLASMIN

REMEDIUL PENTRU VINDECAREA
TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI

Cu numărul cel mai redus de recidive.

Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranță perfectă.

PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:

Tablete: Cutii cu 12 tablete.
Drageuri: Flacon cu 24 drageuri (albastre pt. adulţi şi roşii pt. copii).
Soluţie: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.

Tratament: 3–4 tablete sau 1–2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni.
Profilaxie: 1 tabletă pe zi.

In cazurile de idiosincrasie faţă de chinină şi în febra hemoglobinurică se întrebuinţează Plasmochinul simplu, în tablete sau fiole.

„Bayer-Meister Lucius“
LEVERKUSEN a Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ – STUDERUS & Co., BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET 5.
Telefon 349/30

CAMPOLON

EXTRACT DE FICAT INJECTABIL CU EFECT PUTERNIC

după Prof. **Gänsslen, Tübingen**

Pentru tratamentul anemiei pernicioase cât şi a tuturor anemiilor de etiologie neprecisă. Pentru ameliorarea reconvalescenţei şi susţinerea tratamentelor de îngrăşare. Pentru combaterea coagulării insuficiente a sângelui.

Ambalaje originale: Cutii cu 5 resp. 25 fiole de 2 cmc.

SELVADIN

PRODUS DE CALCIU INJECTABIL INTRAMUSCULAR ŞI INTRAVENOS

cu acţiune intensă şi toleranţă perfectă locală şi generală.

Pentru tratamentul parenteral cu calciu în hipocalcemie, turburări vagosimpatice, anafilaxie, congestii şi diateze exudative, hemoragii, dermatoze.

Ambalaje originale: Cutii cu 2 şi 10 fiole à 5 cmc.
„ „ 1 „ 5 „ à 10 „

„Bayer-Meister Lucius“
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA“ STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET, 5. Telefon 349/30

deca oportunitatea actului operatoriu. Laparotomia exploratrice va deveni curatrice în cele mai multe cazuri, aşa că, cu drept cuvânt Profesorul *Iacobovici* conchide:

«Care este greşeala cea mai mare care se poate comite? Aceasta e numai una şi anume a ignora existenţa unei leziuni peritoneale acute susceptibilă de un tratament chirurgical. Contează prea puţin dacă este un ulcer perforat, o apendicită, o cholecistită perforată sau o simplă pancreatită.

Ceea-ce este periculos, este de a temporiza în speranţa unui diagnostic sau a atenuării unei stări patologice care de cele mai multe ori este fatală».

Din studiul clinic, anatomo-patologic şi din multiplicitatea experienţelor, reese faptul că există o gamă întreagă de modalităţi în cadrul pancreatitelor hemoragice.

Faptele acumulaţe ne-au făcut să înţelegem o bună parte din mecanismul patogenic al acestor pancreatite.

De la sindromul dramatic atât de impresionant, descris de Profesorul *Dieulafoy*, până la durerile mai mult sau mai puţin accentuate, unele lancinante, altele surde din regiunea pancreatică, de la fenomenele de colaps cardiac cu lipotimii şi crize sincopale ducând la moarte în 24—48 ore, până la mici turburări generale cu uşoare ridicări de temperatură, totul se poate vedea în patologia umană. Şi am relevat deja în cursul rezumatului ce am făcut asupra experienţelor cu bilă şi suc pancreatic, că există şi în patologia experimentală la animal, forme supra acute, acute, altele cu caracter de cronicitate. S'au obţinut chiar formaţiunea de falşi chişti ai capului pancreasului.

Astfel pronosticul este extrem de variabil. Mai ales de când pancreatitele hemoragice au ajuns să fie diagnosticate la vreme, de când intervenţia operatorie a fost mai bine precizată, în indicaţiunile ei şi în conduita operatorie, multe cazuri au fost vindecate în anii din urmă. *Iacobovici* din 12 cazuri operate a avut 7 vindecări şi 5 morţi adică un procent de 41 la sută.

S'a discutat asupra mecanismului morţii. Aci nu e vorba de hemoragii profuze abundente, ca în rupturile tubare (sarcini extrauterine). Chiar lichidul revărsat în peritoneu (serozitatea sanguinolentă) s'a dovedit lipsită de toxicitate, în experienţele efectuate de *Brocq*.

Prin urmare, nu abundenţa hemoragiei sau infecţiunea provoacă moartea. Se invoacă şocul toxic, asupra sistemului nervos, vecinătatea plexului solar, rezorbţiunea produselor de dezintegrare a celulelor pancreatice (*Petersen* etc.).

Iată formula lui *Binet* şi *Brocq*: Pancreatita hemoragică este o autodigestiune din punct de vedere al cauzei, o autointoxicaţiune din punct de vedere al efectului. (Presse Médicale 1933).

Citâm şi opiniunea lui *Silvestri* care acuză un şoc anafilactic. Drama pancreatică este precedată după acest autor de mici crize dureroase, coincidând cu atingeri pancreatice subacute care sensibilizează organismul la acţiunea fermenţilor (triptic, lipazic). Simptomele extrem de grave pe cari le prezintă la un moment dat sunt după părerea lui *Silvestri* de ordin anafilactic.

In tot cazul leziunile acute pancreatice determină un complex simptomatic din cele mai grave, în care sistemul nervos joacă un rol important (rezultat al autointoxicaţiunei sau al unui şoc anafilactic, iar nu rezultatul unei infecţiuni banale).

Tratamentul pancreatitelor acute este în primul rând un tratament chirurgical. Intervenţiunea se impune mai ales în formele acute hemoragice. Şi astfel de multe ori bolnavii au fost salvaţi chiar când diagnosticul nu a putut fi precizat, în formele cu răsunet peritoneal. In momentul intervenţiunei, exploraţiunea lojei pancreatice se impune. Petele albe de cito-steato-necroză constituesc semnătura focarului necrotic pancreatic. Dar uneori ele nu există sau există numai într'o zonă restrânsă în regiunea duodeno-pancreatică.

Exploraţiunea organului fie la nivelul gastrocolic, fie dedesubtul mezocolonului transvers, va decela modificarea profundă a glandei: aspectul roşu hemoragic în unele cazuri, hipertrofia enormă a glandei în formele edematoase şi cele subacute.

In cazul nostru conzistenţa şi aspectul glandei, arătau capul de fier, semnalat de autori şi de sigur făceau să se nască bănuelile unui neoplasm.

Examenul histologic al petelor albe peritoneale a arătat însă că suntem în faţa unui proces de pancreatită subacută cu cito-steato-necroză.

Nu putem intra în toate detaliile de technică operatorie; în dările de seamă ale societăţii de chirurgie din Paris şi în monografia lui *Brocq*, se află consemnate diferitele indicaţiuni operatorii şi rezultatele obţinute.

Astăzi nu se poate susţine drenajul abdominal simplu: *Lejars* a stabilit că trebue atacat însăşi focarul necrotic pancreatic, mai ales la nivelul epilonului gastro colic. Dacă infiltraţiunea e difuză se fac câteva inciziuni şi se drenează organul. Dacă există o colecţiune ea se deschide fie prin calea anterioară, uneori prin calea lombară sau în cazuri excepţionale când se formează o colecţie subfrenică prin calea toracică posterioară.

Având în vedere că majoritatea cazurilor pancreatite în acute se ivesc în urma litiazei biliare, exploraţia căilor biliare, veziculă, canal cistic, hepatic, choledoc se impune.

Majoritatea chirurgilor susţin operaţiuni complimentare fie asupra veziculei biliare (cholecistectomie, cholecistostomie, colecistonastomoză duodenală, etc.) — fie chiar asupra canalului de excreţie (choledocotomie, choledoco-anastomoză, etc.).

In cazul nostru s'a practicat cholecistectomia veziculei plină de calculi — nu s'a intervenit asupra pancreasului.

Sunt cazuri când această incizie pancreatică nu s'a practicat şi totuşi s'a obţinut vindecarea. Intr'un caz mai vechi *Duval* credea că se află în faţa unui cancer al pancreasului şi închide peritoneul după laparotomia pur exploratrice. Bolnava spre surprinderea chirurgului e revăzută 8 ani în urmă vindecată. Desigur pancreatita subacută a fost interpretată ca o tumoare neoplazică.

Dar socotim că în asemenea cazuri şi ultimele statistici o probează inciziunea la unul din punctele de elecţie (epiploon gastro-hepatic, epiploon gastro-colic, sau la partea inferioară a mezocolonului transvers, după diferitele împrejurări) se impune.

In cazul nostru cholecistectomia care a fost oarecum laborioasă, şi duritatea capului pancreatic enorm care făcuse să se nască ideia unei tumori maligne, au hotărât pe chirurg să facă numai cholecistectomia. In urmă credem că colecţiunea sfacelată s'a deschis (vărsăturile, abundente, fetide, cu polinucleare) şi vindecarea a urmat repede şi în chip satisfăcător.

Bine înţeles e de preferat inciziunea chirurgicală. Totuşi şi aceasta uneori dă naştere la complicaţiuni şi accidente. Ne mărginim a cita fistulele pancreatice, greu de închis în unele cazuri (ex. observ. lui *Lejars*).

In observaţiunea noastră ca tratament adjuvant, fermenţii pancreatici şi injecţiunile zilnice de 15 unităţi insulină, au fost de un mare folos în timpul convalescenţii.

Interesul clinic ca semiotică şi ca indicaţiune operatorie, rezultatele fericite ce se obţin mai ales atunci când e vorba de o complicaţiune a litiazei biliare, justifică marele număr de studii ce au suscitat pancreatitele acute şi subacute. Sunt convins că operaţiunile complimentare asupra căilor biliare vor face să scadă şi mai mult mortalitatea: cholecistectomia practicată la bolnava noastră, ridicând acel număr mare de calculi care se eliminau periodic şi care desigur au contribuit la refluxul bilei în *Wirsung* şi la sindromul acut al pancreatitei, a fost cu totul indicată.

Această observaţiune ne-a fost aşa dar preţioasă, pentru a studia în complexul ei problema clinică, anatomo-patologică şi experimentală a pancreatitelor.

Nu vom uita niciodată posibilitatea acestei leziuni în faţa unui bolnav, care prezintă sindromul atenuat al peritonitei acute,

Un diagnostic precis, o intervenţiune hotărâtă la vreme, vor salva multe vieţi umane.

Encefalită psihozică vindecată prin abces de fixaţie

de Dr. A. RADOVICI
Medic Primar la spit. Filantropia
Serv. consultaţiilor neurologice

Medicii praticieni îşi exprimă adesea scepticismul lor în privinţa diagnosticului şi valoarei terapeutice în Psihiatrie şi în Neurologie. In realitate, trebue să pătrundă convingerea că multe turburări mintale grave pot fi vindecate dacă tratamentul, aplicat la timp, este condus de un diagnostic real.

De aceia, cred că va interesa istoria clinică a unui bolnav, care a trecut, în curs de trei luni, prin toată gama turburărilor mintale, pentru a ajunge, la o complectă anihilare a oricărei funcţiuni mintale şi apoi, la vindecare cu *restitutio ad integrum.*

Acest bolnav, un comerciant în vârstă de 46 ani, a fost adus de către soţia sa din provincie, spre a fi îngrijit la un cumnat al său din Bucureşti, întru cât de vre-o 15 zile, aspectul precum şi dispoziţia sa sufletească se schimbase. In anul din urmă se afla într'o continuă jenă financiară şi ideia declarărei în stare de faliment îl îngrozea. Cu două săptămâni înainte, fusese convocat în cabinetul directorului unei bănci creditoare, suportând aspre observaţii şi ameninţări pentru neplata datoriilor. Inapoiat acasă, în aceiaşi zi, a căzut într'o stare de depresiune, refuzând a se alimenta. In nopţile următoare, insomnie şi agitaţie pe acelaşi motiv, din care cauză, în zilele ce au urmat, nu s'a mai dus la ocupaţiile sale, rămânând tot timpul acasă, îngrozit de ceia ce i se va întâmpla. Făcea mereu socoteli în gând de care se spăimânta, găsind că situaţia sa e pierdută, că numele său şi al familiei sale va fi dezonorat, că acel director îl va băga în închisoare. Nesomnul, inapetenţa şi constipaţia, au făcut ca bolnavul să slăbească simţitor. Adus la Bucureşti se constată că starea de depresiune psihică, de tristeţe profundă este mereu întreruptă de agitaţie anxioasă, în care timp bolnavul îşi frânge mâinile de groază de ce se va întâmpla, că va fi închis, că acel director îl va distruge, va pierde averea şi onoarea. In zadar rudele caută să-i demonstreze că-l vor ajuta, el cere o sumă fixă, trei milioane, spre a fi salvat. E de notat că bolnavul e complet orientat, atât în ceia ce priveşte timpul şi locul unde se află, cât şi asupra datoriei sale. Cifrele, pe care le repetă, sunt exacte, corespund, în realitate, datoriilor sale. Ceia ce e exagerată şi patologică este tristeţea întovărăşită de o disperare profundă şi de o agitaţie anxioasă, cu o uşoară nuanţă de culpabilitate şi raptusuri, cu încercări mai mult naive de sinucidere, să se strângă de gât, cu un şervet, sau să-şi vâre unghiile în beregată.

In faţa acestui tablou clinic, diagnosticul de melancolie anxioasă s'a impus şi tratamentul a constat în izolare, opiu sub formă de pastile de Pantopon 2, 4, 5, 8 pe zi, după necesitate. In plus, seara o lingură dintr'o poţiune de Medinal cu Bromură de potasiu. In cursul zilei, când agitaţia era maximă, se adăuga şi pastile de Sedobrol Roche. Cu această medicaţie s'a obţinut o sedaţie şi paralel, o ameliorare a stărei de melancolie. Totuşi în decurs de vre-o două săptămâni, cât a ţinut tratamentul, a avut câteva recăderi, din care cauză am decis izolarea mai completă într'un sanatoriu. S'au adăogat oarecare turburări somatice, tremurături în muşchii feţei şi în limbă, în timpul vorbirei, disartrie, tremurături sau, mai precis, mioclonii în muşchii extensori şi flexori ai degetelor, staţiunea şi mersul mai dificile, un mers sacadat, brusc, uşor ataxic. Starea mintală s'a agravat brusc, în cursul unei nopţi, când a fost deşteptat din somn de nişte sgomote în sanatoriu, pe care bolnavul le-a interpretat în raport cu un vis şi a combinat în zilele următoare, un delir oniric, în care timp a devenit complect desorientat în timp şi spaţiu, se vedea în oraşul său de origine, asista la o recepţie de gală, într'o sală luminată, unde se dansa. Adesea vorbea fără a face fraze complete, fără nici o legătură, starea de confuzie mintală exagerându-se din ce în ce mai mult. Intr'una din zile a plâns cu hohote mai tot timpul, susţinând că toţi membrii familiei sale au murit, copilul, soţia, socrul său, etc. In zadar i se prezinta băiatul, bolnavul susţine că nu e el. Starea fizică deasemenea a devenit extrem de rea, în raport cu prostraţia psihică în care tindea să cadă.

In faţa acestui tablou clinic schimbat, s'a impus cercetarea în direcţia specificităţii, întrucât diagnosticul unei paralizii generale, începând prin melancolie, trebuia eliminat. Reflexele osteo-tendinoase sunt bruşte, reflexele pupilare normale, pupilele egale. Reacţia Wassermann în sânge negativă. In lichidul cefalo-rachidian reacţiile Nonne-Apelt şi Pandy sunt pozitive, reacţia Wassermann slab pozitivă, elemente figurate 17 pe mm^3, cu predominenţa polinuclearelor. Exista deci o reacţie meningee evidentă, concordând cu starea confusivă şi cu excitaţia psiho-motrice. De acord cu d-nii Prof. *A. Obregia*, Prof. *C. Parhon* şi Dr. *Pitulescu* eliminăm diagnosticul de paralizie generală, întrucât reacţia Wassermann poate fi slab pozitivă într'un lichid cu albumina crescută din alte cauze decât sifilisul, iar reacţia celulară cu polinucleare poate însoţi o stare gravă de confuzie mintală cu tendinţa la stupoare, expresia unei intoxicări grave a centrilor nervoşi şi a învelişurilor meningeale.

In săptămâna următoare, starea de prostraţie deveni din ce în ce mai accentuată, schimbând din nou aspectul clinic. Somnolenţa îl acaparează toată ziua împreună cu o completă obnubilaţie mintală. Bolnavul nu răspunde la nici-o întrebare, e complet indiferent la tot ce se petrece în jurul său. In decubitus dorsal, cu ochii închişi, doarme tot timpul. Se constată şi un trismus manifest, aşa că, cu greu, se încearcă introducerea alimentelor lichide. Se recurge, în zilele următoare la alimentare forţată cu sonda stomacală. In afară de trismus se mai constată un uşor strabism convergent, un grad oarecare de înţepenire a cefei, turburări de masticaţie şi de deglutiţie, lichidele revenind pe nas. Doarme toată ziua, e gatos, pierde urina şi fecalele fără a-şi da seama. După câte-va zile apare o escară sacrată şi la maleolele externe. Mioclonii în muşchii feţei şi în degete, uneori cu aspectul unor mişcări involuntare choreo-atetozice.

Din nou tabloul clinic fiind schimbat, iar semnele somatice indicând, în mod evident, o atingere în massă a creerului, adică o encefalită, cu turburări din partea scoarţei, a nucleilor de la bază, a mesocefalului şi a nucleilor bulbo-protuberanţiali, hipoteza unei encefalite epidemice a trebuit să fie luată în consideraţie. Ne-am mulţumit numai cu diagnosticul unul sindrom encefalitic datorit, probabil, unei profunde intoxicări endogene, la care nu e exclus să se fi adăogat denutriţia şi acţiunea narcoticelor care, în curs de aproape şase săptămâni de boală, a fost nevoe să i se administreze.

Pe lângă alimentaţia forţată, injecţii de ser glucozat subcutanat, în doze mici repetate ; zilnic pe lângă toni-cardiace, ne-am gândit a recurge, în această fază a boalei, în care sfârşitul letal părea iminent, la abcesul de fixare prin injecţie de 2 cc. esenţă de terebentină sub pielea coapsei. După 24 ore, reacţie locală şi generală, hipertermie peste 40°. Bolnavul începe a mişca, geme, pronunţă chiar câteva cuvinte rău articulate. Motilitatea are caracterul ataxo-adinamic al febricitanţilor. A cincea zi colecţia fluctuând sub piele, se incizează, apoi se face un pansament uscat, aseptic. Supuraţia a continuat timp de peste două săptămâni. In acest interval, bolnavul a început a vorbi, a se alimenta, deglutiţia s'a ameliorat, ne mai recurgându-se la alimentarea cu tubul oesofagian. Cu încetul, starea mintală a mers progresând paralel cu ameliorarea somatică. După 6 săptămâni de la abcesul de fixaţie, bolnavul era complect restabilit, având o bună dispoziţie şi dor de viaţă. In prezent şi-a reluat ocupaţiile.

Câte învăţăminte de practică psihiatrică dintr'un singur caz urmărit în toată evoluţia boalei sale.

Iată un om, în ale cărui antecedente personale şi ereditare, se găsesc predispoziţii spre stări depresive, anxioase, care, dupe o emoţie puternică, prezintă o stare melancolică, fără delir şi halucinaţii. Orientarea, memoria, judecata, raţionamentul perfect conservate. Tratamentul cu opiacee şi calmante nu fac de cât să dea o remisiune aparentă, în dosul căreia se pregătea o confuzie mintală acută, cu stupoare, trădând o profundă atingere generală toxică a centrilor nervoşi. Somnolenţa sub comatoasă, strabismul, turburările de deglutiţie, turburările vegetative şi trofice, escarele, gatismul sunt expresia unei encefalite, ameninţând cu siguranţă, viaţa bolnavului.

Abcesul de fixaţie, aplicat la timp, adică atunci când decăderea organică nu ajunsese la maximum, a mobilizat toate rezervele de apărare ale organismului şi modificând echilibrul coloidal al humorilor, a putut opri procesul de desagregare din intimitatea centrilor nervoşi, salvând viaţa bolnavului şi, ceia ce e mai scump, redând luciditatea mintală, completă.

Metoda de tratament prin choc, evident nespecifică, merită a se întrebuinţa din ce în ce mai mult în psihiatrie, fiind înainte de toate ne-nocivă. E destul să amintim diferitele metode pireto-terapice şi cu deosebire imensul succes al malarioterapiei, care în definitiv acţionează şi ea în primul rând prin chocul umoral produs de accesul paludic.

OPOTERAPIE CARDIACA PRIN EXTRACT MUSCULAR SCHELETIC

(1 cc. = 0,0025 acid adenosinphosphoric)

Myoston

Angină pectorală.—Turburări vasomotoare ale circulaţiei sanguine.
Spasme vasculare. — Hypertonie.

Inlătură spasmul arterelor coronare, dilată vasele sanguine, deci scade presiunea.
Acționează favorabil asupra rithmului cardiac și reduce tachycardia.

Per os: câte 20 picături 3—4 ori pe zi. — Injecţie intramusculară: 1—2 cc. odată sau de 2 ori pe zi.
Flacon de 20 cc. şi cutii de 3 & 12 fiole 1 cc.

Fabrica de prod. chimice & farm. Dr. G. HENNING, Berlin. Repr. AGECO S. A., București, Calea Victoriei 29

Erytheme solare?

DESITIN

Prin Pomada și Pudra Desitin răcorire imediată și calmarea usturimilor.
Vindecare rapidă fără cicatrice.

Pomada: Tub mic lei 45. Tub mare lei 84. Pudra, cutie metal 100 gr. lei 67; plic 100 gr. lei 59.

Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29.

NOVACETINE
PRUNIER

Saccharure à base de :
Sulfosalicylate de Pipérazine, Lithine et Soude

Antirhumatismal énergique ; Agréable à prendre

DOSES HABITUELLES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.

MÉDICATION ALCALINE PRATIQUE
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
4 à 5 comprimés par verre d'eau
12 à 15 comprimés par litre

RECONSTITUANT
DU SYSTÈME NERVEUX
NEUROSINE
PRUNIER
GLYCÉROPHOSPHATE DE CALCIUM
ASSIMILABLE

Echantillons et littérature : AGENCE GÉNÉRALE FRANCAISE EN ROUMANIE (A. G. F. R.)
Strada Vasile Lascar 33 Bucureşti III.

Apele iodurate şi sulfuroase dela
GOVORA
sunt neîntrecute în reumatism, gută şi varice.

Inhalaţiile, pulverizaţiile, electricitatea şi aerul comprimat complectează efectul băilor.

HOTEL PALACE de primul rang,
apă curentă caldă şi rece, ascensoare.

Băile minerale, hidroterapia, clima şi plaja din
CĂLIMĂNEŞTI
refac anemicii, convalescenţii, neurastenicii.

Apa de CĂCIULATA este neîntrecută în boalele rinichilor, ficatului, gutei şi artritismului.

MARELE HOTEL AL SOCIETĂŢII,
modern instalat cu apă curentă caldă şi rece, ascensor.

Teatru, cinema, muzică militară, tenis, excursii, etc.

Medicii cu familiile lor (soţie şi copii minori) beneficiază la hotelele Societăţii de 25% reducere în Iunie şi Iulie, iar în August 15%, primesc băi gratuite şi sunt scutiţi de taxa de cură şi muzică.

Informaţiuni, prospecte, tarife se cer la Direcţia Societăţii «Govora-Călimăneşti», strada Brezoianu Nr. 62, Bucureşti, iar în sezon la Administraţia Băilor Govora sau Călimăneşti, judeţul Vâlcea.

ELECTROCUŢIUNEA

de ŞT. CHISER
Intern al Spitalelor.

Studiile asupra acestei chestiuni nu datează de prea multă vreme. Primele observaţii sunt atribuite lui d'*Arsonval* la 1887. Cercetările întreprinse de *Prévost* şi *Batelli* între 1899 şi 1902 şi de *Jellinek* din Viena de la 1900 până în prezent, constituesc etape importante din eforturile depuse pentru a cerceta, explica şi combate accidentele produse de electricitate. Aceste accidente sunt produse pe de o parte, de electricitatea atmosferică prin descărcările numite trăsnet; iar pe de altă parte de electricitatea technică întrebuinţată în industrii, oraşe, sau la domiciliu.

Accidentele produse de electricitatea technică au crescut paralel cu întrebuinţările tot mai multe şi variate ce s'au dat acestei binefaceri a civilizaţiei. Totuşi ele, după cum zice *Jellinek*, nu sunt mai frecvente ca accidentele de muncă în celelalte domenii (accidentele de cale ferată, navigaţie, întrebuinţarea gazului de iluminat, etc.). După *Balthazard* în Franţa s'ar fi întâmplat în 1909 un număr de 78 electrocuţii din care 33 mortale. La noi în ţară timp de 8 ani (1919—1927) s'au înregistrat, după datele furnizate de inginer Antoniu, 726 electrocuţiuni, cari faţă de totalul de 43.651 accidente de muncă, înregistrate în acelaş interval, reprezintă un procent de 1,66. Din cele 726 de cazuri, 82 % s'au terminat letal şi numai 18 % nu au fost mortale. Se poate admite că această statistică comportă o eroare, dacă se compară cu statistica lui *Balthazard* şi dacă se admite că accidentele locale produse de electricitate scapă mai uşor înregistrării; totuşi numărul acestor accidente este destul de mare. La origina lor se găsesc atât curenţii continui cât şi cei alternativi. Trebue însă să deosebim curenţii puternici întrebuinţaţi în industrii, cari produc victime printre ingineri, technicieni şi lucrători şi curenţii obişnuiţi întrebuinţaţi în viaţa de toate zilele şi cărora le plăteşte tribut marele public. Accidentele se rezumă la *turburări locale* (arsuri, răniri, atingerea mai mult sau mai puţin gravă a organelor profunde) şi *accidentele letale* cu moarte rapidă sau întârziată. Nenorocirile produse de curenţii electrici se datorese fie stabilirii unui *scurt circuit* (marile dezastre de la tramvaie, metropolitane, etc.) sau *exploziei de gaze* (conducte de gaze venind în contact cu un cablu încălzit) sau în fine, eventualitatea cea mai frecventă este constituită de *trecerea directă a curentului* prin corpul omenesc prins, fie între doi electrozi, fie între firul conducător de electricitate şi pământ. Efectele acestei treceri de curent prin corpul omenesc depind însă de o serie întreagă de împrejurări.

1. *Natura curentului.* Curenţii continui ar avea nevoie, după părerea unor autori, de o intensitate de 4 ori mai mare ca să producă aceleaşi efecte ca cei alternativi.

2. *Frecvenţa.* Un curent alternativ obişnuit (20—70 perioade) ar fi mai periculos de cât unul de 2000.

3. *Tensiunea curentului*, este un factor de mare importanţă. Curenţii obişnuiţi întrebuinţaţi în oraşe (100—150 volţi) au produs numeroase accidente în diverse ţări (*Cappelli* şi *Pelegrini* în Italia, *Ketil* şi *Motzfeld* în Norvegia, etc.). S'au citat accidente şi cu curenţi de 46 de volţi. De aci a urmat nevoia de a stabili un minimum de voltaj periculos. Diversele comisii instituite în acest scop în Germania, Austria şi Franţa, au decretat ca nepericuloşi curenţii sub 40 de volţi. Acest lucru a părut greu de admis inginerilor technicieni, cari considerau ca puţin periculoşi curenţii obişnuiţi (100—150 volţi). S'a dovedit că aceştia nu ţineau seamă de o serie de împrejurări ca: scăderea rezistenţii pielei, stări organice deficitare, atenţia individului, etc. Curenţii de înaltă tensiune produc mai ales arsuri grave la locul de contact cu corpul omenesc şi acestea se opun la trecerea mai departe a curentului electric. Astfel se citează cazul unui inginer care fiind electrocutat de un curent de 10.000 de volţi, a avut ambele picioare arse scăpând însă cu viaţă. In acelaş sens vorbesc faptele de observaţie din domeniul electrocuţiei întrebuinţată ca mijloc de execuţie juridică (Statele-Unite), sau ca mijloc de sacrificare rapidă a animalelor de laborator. Electrocuţia ca mijloc de execuţie juridică a renunţat la întrebuinţarea curenţilor de înaltă tensiune (4.000 volţi) pentru a adopta curenţi mai slabi (400 volţi), de oarece ultimii s'au dovedit de o mai mare şi mai sigură eficacitate. Curenţii de înaltă tensiune produc, după cum am amintit, arsuri locale sau numai uscarea rapidă a pielei la locul de contact, determinând astfel o mai mare rezistenţă la trecerea curentului.

4. *Intensitatea curentului.* O comisie ministerială instituită în Franţa sub preşidenţia prof. *Weiss*, destinată să se ocupe cu accidentele produse de electricitate, a ajuns la concluzia că ceeace contează mai mult ca orice în atari accidente, este intensitatea curentului. Această intensitate, după câte se ştie, este în raport direct cu voltajul şi în raport invers cu rezistenţa. Deci, fie că scădem rezistenţa pielei (piele umedă) sau creştem voltajul, intensitatea creşte. S'a dovedit că moartea survine aproape întotdeauna cu curenţi alternativi industriali, dacă intensitatea atinge 70—80 de miliamperi şi dacă cordul se găseşte pe traectul curentului ce traversează organismul. După 4—5 secunde inima se opreşte în tremulaţii fibrilare. Pe măsură ce se ridică intensitatea, moartea survine mai repede, însă niciodată în mai puţin de 2 secunde. Cu o intensitate superioară la 5—6 amperi, inima nu se opreşte, însă se produc arsuri grave. Curenţii sub 80 de miliamperi nu sunt inofensivi. Cu 40 de miliamperi, s'a obţinut moartea câinelui. In aceste cazuri nu mai este vorbe de paralizia inimii, însă de o tetanizara generală care produce asfixia în 4—10 minute. Aci intervenţia terapeutică la timp dă rezultate mai bune ca în paralizia cordului, rapidă.

5. *Direcţia curentului* ce traversează organismul îşi are importanţa ei. Astfel, cu un curent care acţionează asupra centrilor nervoşi direct, un electrod fiind aplicat pe bărbie, altul în creştet, respiraţia se opreşte temporar prin acţiunea inhibitorie asupra centrilor nervoşi (400 miliamperi aplicaţi un minut n'au omorât câinele).

6. Oarecari *factori individuali* şi *împrejurări speciale* intervin de asemenea în determinarea accidentelor şi gradul lor de gravitate.

Astfel:

a) Puterea de rezistenţă a pielei umede este mai mică decât a pielei uscate (33.000 ohmi pentru pielea uscată faţă de 1.200 ohmi pentru pielea umedă).

b) Hainele umede şi încălţămintea ţintuită, sunt factori favorizanţi în determinarea accidentelor.

Prin aceste condiţiuni se explică marele număr de accidente cauzate de atingerea unui curent electric în băi sau pe timp umed.

c) Starea generală a individului (debilitatea, anemia, cardiopatiile, pneumopatiile, nefritele) favorizează deasemenea.

d) Contactul prin surprindere, constitue o cauză de mărire a primejdiei. Astfel *Jellinek* a arătat că un curent care doboară o pisică luată prin surprindere, nu mai omoară acelaş animal, dacă printr'un mijloc oarecare a fost făcut atent. Somnul şi narcoza, în acelaş fel, ar diminua rezistenţa animalului. Mijloace anodine (sgomote puternice) au produs stări de chock (achinezie, catalepsie) la şoarecii noi născuţi, chocuri asemănătoare cu cele produse de curenţii electrici.

Modul de acţiune al acestor curenţi a fost înfăţişat diferit de diverşi autori prin cercetări clinice şi experimentale. Astfel *d'Arsonval* (1887) socotea că moartea este produsă de curenţii continui şi alternativi prin inhibiţia sistemului nervos. *Tatum* la 1890 susţinea că moartea ar fi dată de acţiunea directă a curentului asupra cordului pe care-l paralizează şi în experienţele lui a arătat că, chiar după secţiunea pneumogastricilor sau paralizia lor prin atropină, curenţii electrici ar continua să producă moarte. *Prevost* şi *Batelli* admiteau că curenţii alternativi, de frecvenţă obişnuită, de tensiune inferioară la 120 de volţi, produc moartea prin oprirea cordului în tremulaţii fibrilare. Respiraţia se opreşte după cord. Curentii de înaltă tensiune, 1200—5000 de volţi, produc mai întâi oprirea respiraţiei prin acţiunea inhibitoare asupra centrilor nervoşi, inima continuând să mai bată un timp. Cu curenţii intermediari, 120—1200 volţi, ambele acţiuni s'ar exercita în acelaş timp. In sfârşit, după cum am amintit, uneori (curenţi sub 80 de miliamperi) moartea survine prin tetanizare generală şi asfixie în 4—10 minute. Cât priveşte fibrilaţia cordului, ea a fost considerată în mod diferit de diverşi autori, atât în ceeace priveşte gravitatea ei la om şi la diverse animale, cât şi în ceea ce priveşte modul ei de producere. Primii autori, cari s'au ocupat cu fibrilaţia cordului produsă de curenţi electrici, au fost *Ludwig* şi *Hoffa*. *Fürth* şi *Hering* au arătat de mult că există unele dispoziţiuni individuale ca alteraţii cardiace (scleroză coronariană), status thymico-limfaticus, care predispun la fibrilaţie şi de aci diferenţe individuale la rezistenţa faţă de curenţi. *Prevost* şi *Batelli* în 1899 au insistat asupra faptului că fibrilaţia care persistă după electrizarea cu curenţi de industrie, poate fi anulată prin curenţi de tensiune înaltă. *Jellinek* a readus la contracţia regulată uneori inima animalelor moarte prin fibrilaţie cardiacă cu curent continuu, dacă le expunea la acelaş curent omorâtor de scurtă durată însă. *Kronecker* admite că fibrilaţia cordului ar avea tendinţă să revie spontan, iar *Zangger* a readus la viaţă electrocutaţii prin faradizarea frenicilor. Modul 'de producere al fibrilaţiei cordului a făcut obiectul unor studii ale lui *Haberlandt* din Innsbruck pe inima de broască. Acest autor, prin faradizarea regiunii atrioventriculare, pe inima de broască izolată, a produs uneori fibrilaţii auriculare, alteori mişcări regulate şi chiar chock. El explică acţiunea cupantă (chock) a curenţilor electrici prin mărirea perioadei refractare sau poate prin turburări de conductibilitate şi de excitabilitate a miocardului. El admite chiar desvoltarea, sub acţiunea curentului, a unei substanţe hormonale în cord, care ar excita şi produce fibrilaţia. Modul ei de acţiune este însă necunoscut. Drept concluzie practică a studiilor sale, *Haberlandt* recomandă în cazuri extreme, să se facă faradizări scurte şi puternice în regiunea precordială pe lângă masagii şi respiraţie artificială.

Moartea este în general fulgerătoare, în maximum 10 minute. Ea survine însă uneori mai târziu (câteva ore) ca în asfixia prin tetanizarea muşchilor respiratori sau în urma convulsiunilor generalizate, fenomenelor de compresiune cerebrală, hemoragii cerebrale etc. Uneori s'a observat moartea electrocutaţilor la câteva ore prin perforaţii intestinale, carbonizarea şi perforarea oaselor craniului. Moartea tardivă, după câteva zile sau săptămâni, a fost observată prin rupturi vasculare, oedem cerebral, etc. Moartea aparentă survine adesea când inima nu se găseşte pe parcursul curentului, durează cât timp ţine contactul cu curentul electric şi respiraţia se restabileşte de îndată ce contactul e suprimat. In afară de accidentele mortale sunt accidentele locale caracterizate prin arsuri mai mult sau mai puţin întinse, răniri de diverse întinderi şi distrugerea organelor profunde (vase, schelet), cari pot fi descoperite imediat sau mai adesea tardiv. Caracterul arsurilor prin curenţi electrici este de a fi net limitate, înconjurate de tegumente pergamentate cu perii în general păstraţi.

Anatomie patologică. A) Curenţii de mare voltaj produc arsuri la locul de contact. Corpul este tetanizat. Amintim că tetanizarea mâinii pe contactul electric care a produs electrocuţiunea, măreşte timpul de contact şi cu acesta pericolul. B) In moartea fulgerătoare, necropsia a fost adesea negativă. C) In moarte rapidă (5—10 minute) uneori s'au găsit hemoragii cerebrale, medulare, meningee, pleurale, pericardice, peritoneale, alteori edem cerebral, rupturi în miocard, ficat, pulmon, distrugerea celulelor nervoase, fenomene degenerative în cordoanele măduvii (posterioare şi laterale) şi în nervii periferici. Leziunile degenerative au fost găsite în cazurile de moarte tardivă, dând câteodată aspectul măduvei tabetice. Alteraţiunile predominante au fost găsite deci în sistemul nervos central şi periferic şi în sistemul vascular. S'a admis chiar că curentul electric s'ar propaga la electrocutaţi dealungul sistemului vasculo-canalicular.

«Toate aceste turburări şi leziuni au fost găsite atât în urma accidentelor produse de electricitatea atmosferică cât şi în urma accidentelor prin electricitate industrială. Pentru ambele varietăţi de electricitate s'a admis acelaş mecanism de acţiune, aceeaşi diversitate de accidente şi aceleaşi condiţiuni favorizante.

Prognostic. Din acest punct de vedere trebue să se păstreze faţă de electrocutaţi cea mai mare rezervă. Nu puţine au fost surprinderile de a fi readus la viaţă indivizi consideraţi în primul moment pierduţi. Pe de altă parte electrocutaţi cari păreau a fi scăpat cu viaţă dintr'un accident redutabil de electricitate, au fost văzuţi murind tardiv, prin rupturi vasculare, rupturi osoase, edem cerebral, etc.

Tratamentul priveşte: A) *Readucerea la viaţă a morţilor aparenţi;* B) *tratamentul accidentelor tardive*; C) *tratamentul accidentelor locale.*

A) *Readucerea la viaţă şi salvarea electrocutaţilor* în stare de moarte aparentă se va încerca cât se poate de rapid, cu metodă şi timp îndelungat (până la apariţia petelor cadaverice). Aceste încercări vor fi făcute prin: *a)* Indepărtarea imediată a contactului electric.

b) Respiraţie artificială făcută în cele mai bune condiţii. Procedeul lui *Silvestre* a apărut cel mai util după afirmaţiile lui *Jellinek*. Acest autor dă ca indicaţii suplimentare executarea respiraţiei artificiale pe o masă îngustă, capul bolnavului fiind la înălţimea umerilor. In timpul execuţiei respiraţiei artificiale, braţele bolnavului vor fi îndepărtate cât mai mult de corp şi scoborâte sub nivelul trunchiului. Prin acest procedeu, el a arătat că este influenţată nu numai respiraţia bolnavului, dar chiar şi circulaţia. La fiecare mişcare respiratorie, bine executată, se înregistrează o creştere a tensiunei în artere şi o scădere a tensiunei în vene (femorala). Se vor practica în acelaş timp tracţiuni ritmate ale limbii, având drept scop deschiderea laringelui. Se va observa cu atenţie primele mişcări respiratorii, spontane după mişcările fine ale buzelor, limbei şi laringelui. Ele indică momentul încetării respiraţiei artificiale pentru a lăsa loc respiraţiei spontane. *Jellinek* insistă asupra necesităţii de a se instrui în prealabil marele public şi lucrătorii din ateliere, asupra technicei respiraţiei artificiale, dată fiind importanţa intervenţiei precoce în ajutorul electrocutaţilor.

c) Pe lângă respiraţia artificială se vor face masagii în regiunea precordială.

d) Injecţiunile cu lobelină intracardiace au readus uneori la viaţă imediat animale electrocutate.

e) Puncţiunea lombară asupra căreia a insistat *Jellinek* s'a arătat foarte utilă mai ales atunci când apăreau fenomene de compresiune cerebrală, şi chiar în lipsa acestora, ea va fi făcută imediat.

f) In cazurile extreme se va încerca reaplicarea de scurtă durată a curentului care a produs moartea. (*Jellinek*).

g) Faradizarea frenicilor a dat, după cum am spus, rezultate bune lui *Zangger*.

B) *Tratamentul accidentelor tardive* priveşte: *a)* Oprirea hemoragiilor produse prin rupturi ale vaselor superficiale ori profunde.

b) Puncţii lombare în caz de apariţia fenomenelor de compresiune cerebrală (hipertensiunea lichidului cefalo-rachidian, edem cerebral) care se traduc uneori clinic prin convulsiuni, crize epileptice, contracturi obnubilare, manie acută. *c)* Tratamentul chirurgical al perforaţiilor intestinale, fracturilor osoase, gangrenei extensive, etc.

C) *Tratamentul accidentelor locale* a împărţit pe autori în două tabere, după cum susţin intervenţia terapeutică chirurgicală imediat sau expectativa. Această a doua atitudine a prevalat şi pentru următoarele motive: 1. Nu se poate determina net gradul şi întinderea compromiterii ţesuturilor atinse de curentul electric. 2) Aceste accidente locale (arsuri, răniri) rămân în general aseptice. Intervenţia chirurgicală imediată nu este necesară de cât în cazuri de hemoragii sau alterări ale stărei generale depinzând de accidentele locale. In asemenea cazuri *Jellinek* a fost nevoit să indice amputarea unei coapse pentru a remedia starea generală a unui electrocutat şi a obţinut rezultate satisfăcătoare imediate, intervenind uneori la scurt timp după accident, alteori la câteva săptămâni.

Higiena accidentelor prin electricitate se rezumă la maximum de precauţii şi garanţii luate la instalarea utilajului electric, prevenirea mai insistentă a personalului din industrii şi educaţia preventivă a marelui public din ce în ce mai expus prin întrebuinţarea crescândă ce se dă electricităţii în oraşe, pe căile de comunicaţie şi la domiciliu.

Medicina legală este adesea chemată să stabilească, pe deoparte responsabilităţile, iar pe de alta, pensiile ce trebuesc acordate accidentaţilor prin electricitate, căci în afară de infirmităţile citate, se pot întâlni sindrome neurologice îndepărtate şi reziduale (simptome encefalitice, nevrite periferice, mielite, atrofii nevritice lente, etc.) bine studiate de *Raeliger*, *Eulenburg*, *Mills* şi *Weisenburg*, *Mott* şi *Schuster Stern*, *Batelli*, *Naville* şi *Morsier*.

STAŢIUNILE NOASTRE BALNEARE

MANGALIA

de Dr. C. H. GHIMPEANU
Medic balneolog
Medicul oraşului Mangalia

Mangalia, staţiune balneo-climatică maritimă, este situată într'un golf pe litoralul Mărei Negre, la 44 km. sud de Constanţa, de care este legată prin curse regulate de automobile.

Istoric

Cetate doriană fondată cu 6 secole înainte de Christos, de Callas şi Heracles şi cunoscută sub numele de Callatis sau Acervetis. De starea ei înfloritoare, ne vorbesc vechii scriitori printre cari: Strabon, Pliniu, Scymnos şi alţii. Jucând rol politic şi militar important, duce luptă fără succes cu Lizimachos, apoi cu cetatea Tomis şi prin secolul I a. C., cade sub romani, care lăsară însă ca stăpânitori cu oarecare autonomie pe regii traci.

Mangalia: Vedere generală

Dacă însă puterea militară este în declin, puterea economică şi culturală este în floare şi se menţine încă mult timp. Că a jucat un rol important în evul mediu, aceasta se constată prin faptul că în harta Pizană din sec. XII este citată printre cele 3 cetăţi ale Pontului Euxin.

Sub numele de Mangalia este citată numai de raguzanul Paulo Georgi în 1593. Stăpânitori ai litoralului Mărei, găsim în 1350 pe Dobrotici, iar în 1387 pe Mircea Cel Bătrân.

In 1402 este asediată şi cucerită de un general al lui Baiazed, care o dărâmă şi robeşte locuitorii.

Cetatea se bucură însă de o însemnătate economică şi culturală, un scriitor Celebi-Evlia scriind în 1656 că existau 300 magazine, 300 magazii în port, 7 şcoli primare şi un bazar acoperit pe 200 m. lungime.

Climatologie

Staţiune de litoral, vara vânturile bat dela mare spre uscat şi *deci umede şi calde.* In medie anual sunt numai 32 zile cu vânt tare, dintre cari 14 toamna.

Variaţiile nebulozităţii sunt mici la Mangalia, iar gradul nebulozităţii mai mic şi numărul zilelor senine mai mare în comparaţie cu Constanţa şi Balcicul. Este deajuns pentru a cunoaşte să cercetăm tabloul de mai jos:

	Zile senine	Zile noroase	Zile acoperite
Mangalia . . .	170	102	84
Constanţa . .	147	94	125
Balcic	136	119	111

Zilnic soarele străluceşte puternic câte 10 ore, aceasta datorită orientărei plajei spre răsărit.

Zilele cu ceaţă puţine: 16 anual în comparaţie cu 47 la Constanţa şi 31 la Balcic.

In rezumat caracteristica o formează marele grad de luminozitate şi mulţimea zilelor cu cer senin, climă de caracter continental şi mediteranean.

Geologie

Temelia solului formată din calcare sarmatice cuaternare, acoperite cu «*Terra rossa*» şi loess. Găsim mai multe pânze de apă: unele dulci, altele sulfuroase. Cele sulfuroase având o temperatură medie de 21^0 C. a făcut pe unii geologi să le considere ca ape de o oarecare profunzime, pe alţii să atribue cele 10^0 C. peste temperatura medie anuală (de 11^0 C.) unui proces chimic ce s'ar petrece în calcare şi care ar da naştere unui fenomen chimic «exotermic» prin *oxidarea piritelor şi deci formarea de* H^2S *şi temperatură.*

Pânza de apă dulce potabilă s'ar găsi la suprafaţa stratului argilos, iar cele 2 pânze de apă sulfuroasă în calcare. Cele 2 strate sulfuroase comunică între ele şi cu cel de apă dulce la nivelul zonei de fracturare a terenului, zonă ce a fost observată aproape paralel cu malul mărei dela Caliacra până la Mamaia, la o depărtare de 3—5 km. de mal.

Cura balneară

Mangalia fiind dotată de natură cu mai multe plaje, dintre care cea principală de o lungime de 500 m. şi lată de 200 m. este una din cele mai frumoase de pe litoralul mărei noastre şi am putea spune chiar din Europa, marele ei avantaj fiind că este expusă direct spre răsărit, deci sub acţiunea continuă a razelor solare dela răsăritul şi până la apusul soarelui şi acoperită cu cel mai fin nisip provenit din pulverizarea scoicilor şi nu nisip cu bob mare, ca al altor plaje. Având şi izvoare termosulfuroase, aci se pot face 3 feluri de cure şi anume:

Talasoterapie, Băi calde sulfuroase şi *cure de băut apă sulfuroasă.*

Talasoterapia

adică tratament prin: *a)* Cura de aer marin la mal sau la larg, *b)* Băile de soare, *c)* Băile de mare.

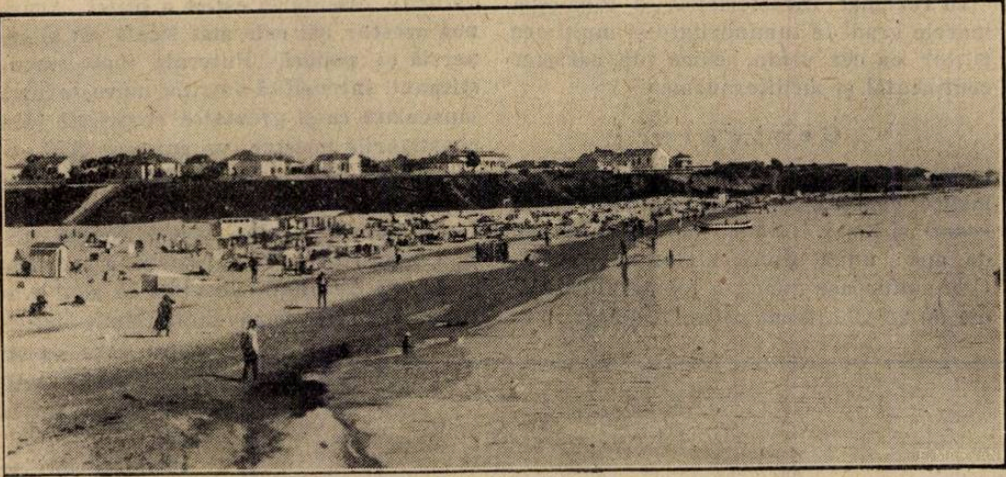
Băile de soare (helioterapia) la mare cu maximum de eficacitate şi la Mangalia pot fi folosite câte 10 ore zilnic, aceasta datorită orientărei estice a plajei. Acţiunea acestor băi este atât locală cât şi generală şi psihică. Puternic tonic reconstituant, intensifică nutriţia, măreşte forţa musculară ca şi greutatea corporală (din constatările noastre pe aproape 2000 copii, câte 2—6 kgr. în 26—30 zile de cură la $85^0/_0$ din numărul total al celor observaţi). Cura va trebui făcută directă, totală, progresivă ca suprafaţă a corpului şi durată de timp, executată în mod continuu şi numai după indicaţiunile medicului, care va şti să o individualizeze de la caz la caz.

Indicaţiuni. Clasificarea indicaţiunilor fiind greu de făcut şi imperfectă, fie că am divide în: indicaţiuni majore şi minore, fie în indicaţiuni locale şi generale, fie în afecţiuni medicale şi chirurgicale, vom căuta să facem una eclectică, mai apropiată însă de ultima:

1) Rachitism. 2) Deviaţiile coloanei vertebrale-scolioze, 3) Atrepsii. 4) Reumatism tuberculos. 5) Adenopatii traheobronşice. 6) Convalescenţele pleureziilor sero-fibrinoase. 7) Peritonitele tuberculoase. 8) *Boli de femei* şi anume: excitând ovarul şi stimulând starea generală ajută la resorbţia inflamaţiei organelor genitale, analgesică a durerilor, aranjarea ciclului menstrual la dismenoreice şi amenoreice. 9) Boli ale rinichilor, Epididimite, Salpingite şi Pelviperitonite tuberculoase. 10) *Tuberculozele chirurgicale la copii:* *a)* Adenite cervicale şi în special micropoliadenite, Osteitele tuberculoase mai ales a celor aşezate mai superficial (craniu, faţă, coaste, claviculă, stern). 11) *Tuberculoze osteo-articulare:* morbul lui Pott, coxalgii, tumori albe ale: genunchiului, cotului, pumnului şi articulaţiilor tibio-tarsiene. 12) *Boli de piele*: Lupus tuberculos, lichen plan, prurit nervos, eczeme cronice. 15) *Bolile de gât şi piept*: Tuberculoza laringelui, în tusea convulsivă, scurtarea evoluţiei şi uneori aborţiunea ei. 14) In neurasteniile astenice şi stări de apatie intelectuală. 15) In spasmofilia copiilor şi tetania adulţilor. 16) In convalescenţa paraliziei infantile.

Baia de mare lucrează prin *a*) o irigaţie sanguină abundentă a pielei datorită acţiunei termice a apei şi ca consecinţă o nutriţie bună a ei, *b*) prin masajul electric produs de mişcarea valurilor, *c*) prin senzaţia de odihnă şi stare bună a organismului şi ca rezultat au o acţiune tonică şi dinamogenă unită cu una rezolutivă a resturilor *inflamatorii* articulare.

Cura maritimă şi marină, cura de aer la ţărm şi cura la larg. Pe când cea de a 2-a este indicată în tuberculoza pulmonară, datorită stabilităţei ei termometrică, barometrică, anemometrică şi higrometrică, aerului ozonificat încărcat cu săruri şi emanaţiuni radioactive şi electricitate, cu acţiune tonică şi sedativă ; prima datorită instabilităţei ei este contra indicată în acest caz sau numai în tuberculozele pulmonare complect cicatrizate, în stări pretuberculoase, în stări de debilitate şi tulburări de desvoltare a copiilor, în anemiile consecutive bolilor contagioase, la bronşiticii cronici uscând secreţia, la cei acuţi mărind secreţia fluidificând-o, în faringitele cronice.



Plaja Mangaliei

Băile calde sulfuroase.

Apele întrebuinţate la băile calde sunt: ape sulfuroase mezo-termale 21^0 C. cu o mineralizare de 1.04 gr. la litru, alcaline, cu urme de fier, iod şi litiu. Radioactivitatea izvoarelor variază între 60—144 milimicrocurii, adică apele contează între cele mai radioactive din România şi chiar din Europa.

Indicate sub formă de băi în: Reumatisme cronice, Lumbago, Torticolis, Sciatica, Nevralgii intercostale, Polinevrite, Boli de piele cronice şi sifilis, în ultimul ca tratament ajutător depurativ. In boli de nas, gât, urechi şi piept: în Rinite cronice, Adenoidite, Faringite şi Laringite cronice, Sinuzite şi afecţiuni supurate ale urechei sub forma de: Inhalaţii, Gargarisme şi Băi nazale.

Boli ale venelor : flebite şi varice.

Ginecologie: In bolile cronice şi turburărilor aparatului genital — sub formă de băi şi irigaţii vaginale — dă de multe ori rezultate mai bune ca ale chirurgiei sau complectează rezultatele căpătate în urma operaţiilor.

Indicate în : Dysmenoree, Metrite, Salpingo-ovarite şi perimetro-anexite cronice, în leucoree şi cistite.

Cura de ingestie. Intrebuinţată la început în mod empiric, în urma rezultatelor bune obţinute, s'a ajuns astăzi la o dozare ştiinţifică putându-se indica tratamentul necesar, datorită calităţilor chimice şi radioactive ale apei în bolile de ficat şi rinichi cronice, sau în urma operaţiilor pentru calcul renal, în colibacilurii.

Cu acţiune antitoxică, prin eliminarea toxinelor în urma unor combinaţiuni chimice ale sulfului cu acele toxice, fie ele medicamente sau toxine microbiene, *cu acţiune laxativă* datorită modificărilor motilităţei intestinale.

Sub influenţa apelor minerale corpul omului este pătruns de ionii liberi cari circulă în acele ape sub forma unor adevăraţi curenţi. Măresc diureza şi secreţiile glandulare, în special secreţia biliară. Administrarea se va face în doze fracţionate şi continue spre a se putea obţine o eliminare cât mai prelungită şi deci o acţiune asupra celor 4 organe de excreţie ale corpului : piele, pulmon, intestine şi rinichi prin formarea de hidrogen sulfurat născând. Se vor da reci când vor trebui să fie mai uşor absorbite spre a da o diureză pronunţată, indicându-se poziţia culcată, sau se va da apă încălzită la cei dispeptici ; pe nemâncate sau între mese şi la cel puţin 2 luni după ultimul acces al crizei.

Vedere din Port

Analizele izvoarelor.

Grota dela băile sulfuroase:

Temperatura apei = 21^05C
Temperatura ambiantă = 25°C
Densitatea la 15^0 = 1.0007
La un litru apă s'a găsit:

Ioni de clor. . . .	Cl′	0.3065	gr.
» » Iod.	I′	0.0004	»
» » acid sulfuric .	SO_4'	0.0156	»
» » acid bicarbonic	CO_3H'	0.3660	»
» » sodiu . . .	Na′	0.2111	»
» » potasiu . .	K	0.0128	»
» » amoniu . .	NH_4'	0.0010	»
» » litiu. . . .	Li′	urme apreciabile	
» » calciu . . .	Ca′	0.0567	»
» » magneziu . .	Mg′	0.0312	»
» » fier	Fe′	0.0003	»
Acid silicic (meta). .	SiO_3H_2	0.0202	»
Hidrogen sulfurat .	H_2S	0.0075	»
Bioxid de carbon liber	CO_2'	0.0197	»
	Total	1.0490	
Rezidiul (uscat la 180^0)		0.8250	»
Bioxidul de carbon .		0.2837	»

Alcalinitatea. . . . 6 c. c. normali
Rezistivitate . . . ρ = 700 ohmi.
Debit = 7 mc. pe oră.
Putere radioactivă I = 60 × 10^9 milimicr-

Izvorul zis «Potabil» de lângă stabilimentul de băi sulfuroase.

Debit aproximativ 3500 litri pe minut.
Temperatura apei = 21^05C.
T. Ambiantă = 25°C.

Anioni

Clor	Cl′	0.2837	gr.	8.00	miliechivalenţi
Iod	I′	urme		—	
Sulfuric	SO_4	0.0360	gr.	0.75	»
Carbonic	CO_3H'	0.4027	«	6.60	»
		0.7224		15.35	

Cationi

Sodiu	Na′	0.2123	gr.	9.23	miliechivalenţi
Litiu	Li′	urme		—	
Potasiu	K′	0.0103	»	0.26	»
Calciu	Ca′	0.0613	»	3.06	»
Magneziu	Mg′	0.0340	»	2.80	»
Fer	Fe′	urme		—	
		0.3179		15.35	

Neionizate.

Acid silicic	SiO_3H_2	0.0197
Hidrogen sulfurat .	H_2S_2	0.0070
Bioxid de carbon liber	CO_2	nedeterminat
		0.02067

Total = 1.0670 gr.

Rezistivitate ρ = 800 ohmi aprox.
Putere radioactivă I = 144 × 10^9 milimicr.

In afară de aceste două izvoare sulfuroase există încă altele numeroase atât ale malului lacului Mangalia cât şi pe litoralul Mărei şi la punctele numite: Ac-Oban, Cara-Oban, Ciucur-Bostan, toate izvoare cu o compoziţie chimică aproape identică.

Stypticin

Remediul vechi și încercat în

Metroragii

Preparatele surogate inferioare sunt înlăturate de către medic întrebuințând

Tabletele Stypticin

Originale „Merck"

Reprezentanța științifică pentru România:
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Elisabeta 16.

Tablete Stypticin 0.05 gr. ambalaj original 20 bucăți.
Ampule Stypticin 10 % 1 cmc. ambalaj orig. 5 ampule.

Novarial
Merck

Un nou preparat de ovar standardizat

Tablete cu 10 M. E. Amb. orig. cu 20 și 50 buc.
Tablete cu 100 M. E. » » 20 » 50 buc.

E. MERCK ✶ DARMSTADT

La stări anemice FERROVARIAL Merck
cu 10 M. E. Amb. orig. cu 50 tablete.
Mostre și literatură stau la dispoziție.

Reprezentanța științifică pt. România:
Dr. med. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Elisabeta No. 16

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi infecțioasă, la copii și adulți, nu este decât:

26 ani de succes
(1907—1933)

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN“

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenților microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriță la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: enterite acute și cronice la copii și adulți, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză, urticaria, guta, etc.

Flacon original spre experimentare la cerere:

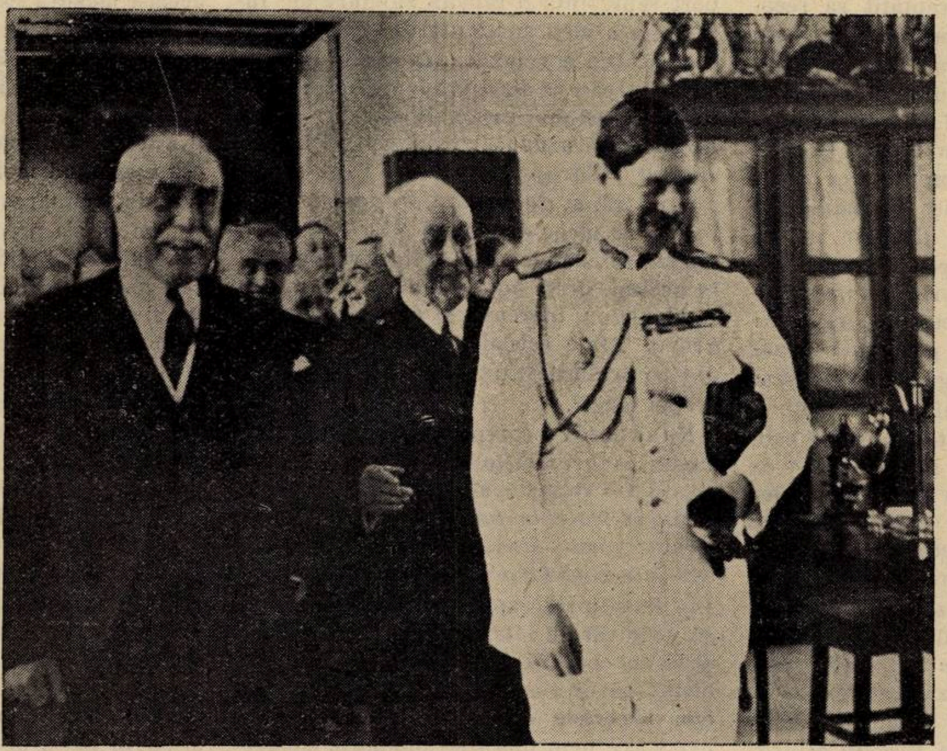
LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN“
Str. Regală 11 bis, etaj, Telefon 319/59

După al patrulea Congres Național de Chirurgie

de Docent Dr. S. ȚOVARU.

Pentru cercetătorul care ar dori să cunoască, în viitor, fazele evolutive ale chirurgiei românești, anul 1925 — data ținerii *primului* congres național de chirurgie — va constitui, de bună seamă, o etapă asupra căreia va trebui să se oprească o clipă. Deși răstimpul ce s'a scurs de atunci este foarte scurt, el conturează totuși perspective suficiente pentru a-i putea înțelege semnificația unui eveniment plin de urmări. Prin acest prim congres s'a inaugurat o nouă perioadă a chirurgiei naționale: perioada de *matură afirmare colectivă*.

Nu putem ști, de sigur, dacă intențiunile inițiatorilor acelui prim congres au fost isvorâte din vreo nevoie adânc simțită a unei asemenea manifestări colective potrivite a chirurgilor români. Timpul însă și-a luat sarcina de a demonstra că aceste congrese naționale n'au fost nici decum efectul vreunei prezumțiuni, ci rezultatul unei transformări fundamentale ce a suferit chirurgia românească după marele războiu. In adevăr, unirea a adus o amplificare neașteptată a instituțiilor și vieții noastre chirurgicale, cuprinzând în angrenajul lor noui centre chirurgicale, cu noui oameni și cu nouă activitate. Spre deosebire însă de alte manifestări, toate acestea au activat de la început — grație unei concepții largi de organizare inițială — în același *spirit unitar și specific al chirurgiei românești.*



M. S. Regele, vizitând muzeul de Osteologie patologică de sub conducerea d-lui Profesor Rainer. In dreapta M. Sale Regelui, d-l Prof. Bălăcescu, Decanul Facultății și d-l Prof. Anghelescu, Președintele Congresului de chirurgie.

N'au trecut nici opt ani de la acest prim congres și de curând am avut prilejul să înregistrăm al *patrulea* congres național de chirurgie ce s'a desfășurat cu o amploare particulară. Este aceasta mai mult de cât o simplă afirmare a unei tradițiuni de curând înjghebată dar care se arată că posedă în sine o vitalitate promițătoare. Este manifestarea însăși a conștiinței chirurgilor români cari au început să vadă că chirurgia românească, grație sforțărilor înfăptuite și mai ales grație condițiunilor noui ce i s'au creiat, posedă astăzi toate elementele ce o îndreptățesc să se afirme colectiv și să formuleze opiniuni și deziderate oficiale alături de chirurgii țărilor cu veche tradiție.

Participarea activă la aceste congrese a unui număr din ce în ce mai mare de chirurgi aparținând diverselor centre universitare și provinciale, reprezintă o prețioasă și semnificativă operă colectivă ce depășește sfera de activitate limitată altă dată în jurul unei școli sau centru chirurgical. In aceste condițiuni, congresele apar și la noi ca un nou mijloc de comuniune reciprocă intelectuală, de circulație activă a ideilor noui ce agită mereu chirurgia și de difuziune rapidă a sforțărilor făcute de fiecare în parte. La noi ele tind astfel la formarea unei opiniuni publice chirurgicale, bine informată și cu vederi mai mai mult sau mai puțin unitare, ceeace lipsea până în ultimul timp.

De sigur că atunci când aceste congrese vor parveni să fie considerate de către toți chirurgii noștri ca o necesitate și ca un mijloc în acelaș timp de renovare periodică a cunoștințelor chirurgicale în continuă prefacere, și când răsunetul desbaterilor lor va putea trece dincolo de frontierele țării, atunci abia aceste congrese vor intra în ritmul adevăratei lor meniri. Pentru moment, în atmosfera acestor congrese naționale, chirurgii noștri cari n'au avut prilejul să participe la un congres străin, pot vedea ei înșiși unele lucruri, auzite de departe și care, orice s'ar spune, cuprind o parte din adevărul proverbului: *«A beau mentir qui vient de loin....»*

* * *

Al patrulea congres național de chirurgie, prin proporțiile ce le-au luat, constitue un eveniment ce nu poate rămâne fără răsunet. Inalta prezență a M. S. Regelui la ședința solemnă de deschidere, a subliniat mai mult ca orice caracterul de eveniment cultural al acestui congres. Președintele congresului, d-l profesor *C. Angelescu*, prin cuvântarea impresionantă ce a rostit-o, a făcut să treacă pe dinaintea gândurilor numeroasei asistențe ce umplea marele amfiteatru al Facultății, momentele cele mai semnificative și personalitățile dispărute cele mai proeminente din evoluția chirurgiei românești. A fost un înălțător imn adus *sforțării colective a chirurgilor noștri* cari, ca niște adevărați «oameni reprezentativi» ai epocei lor, au reușit să așeze chirurgia românească în primele rânduri ale chirurgiei mondiale. Asemenea clipe rare au darul, firește, de a răscoli și stimula sufletele oamenilor, de a înnobila munca penibilă a chirurgilor și de a lărgi orizonturile acelora cari, prin munca s'au situația lor, au dreptul să aspire la prelungirea vieței lor spirituale după moarte.

Partea *științifică*, a ocupat mai tot timpul consacrat congresului. Judecând după *numărul comunicărilor*, se poate afirma că acest congres a atins un record la noi. In adevăr, la secțiunea de chirurgie generală, s'au ținut 81 de comunicări, la cea de obstetrică-ginecologie 75, iar la cea de urologie 32. Constatarea cea mai îmbucurătoare este participarea la acest congres a celor mai proeminenți chirurgi din centrele provinciale, ceea ce constitue un prilej e fericit de emulație pentru congresele viitoare. Aceasta ne reamintește întrucâtva înfățișarea ce o capătă congresele germane de chirurgie unde prin prezența unui număr considerabil de chirurgi din centrele provinciale, se pot vedea toate preocupările acestor centre. De altfel aceasta se explică și prin tendința de descentralizare chirurgicală ce se manifestă în ultimul timp și la noi.

Chestiunea capitală ce a preocupat desbaterile a fost: *Problema tratamentului chirurgical al ulcerelor gastro-duodenale simple*, (raportor d-l Dr. *Tr. Nasta* și *complicate cu perforație*, (raportori d-nii prof. *Iacobovici* și *Mureșeanu*). La început s'a crezut, de către unii, că ar fi o revenire puțin folositoare întru cât această chestiune s'a desbătut sub toate aspectele ei la recentele congrese de chirurgie internaționale și străine. Modul cum au știut însă raportorii să prezinte chestiunea a constituit o desmințire fericită a acestei prejudecăți. Inainte de toate întinsa experiență a raportorilor în domeniul chirurgiei gastrice a fost o sursă preţioasă şi plină de sugestii pentru congresişti.

D-l Prof. *Iacobovici* şi-a bazat raportul d-sale pe 929 ulcere gastro-duodenale operate, în curs de 12 ani în clinica din Cluj, dintre cari *100 au fost perforate.* Toate aceste ulcere perforate, operate după diverse metode ce au fost impuse de starea bolnavilor sau de doctrina dominantă la un moment dat, au fost trecute prin filtrul unei analize critice obiective din care raportorul a putut să desprindă unele învăţăminte utile în practica acestei chirurgii de urgenţă. Ca rezultat operator, 65 din cei 100 s'au vindecat, iar restul de 35 au sucombat. E interesant că cel mai mic procent de mortalitate l'a dat rezecţia largă a stomacului perforat, metodă întrebuinţată de raportor în ultimii ani. Aceasta l'a îndreptăţit să recomande, în concluzie, rezecţia în ulcerele gastro-duodenale perforate ca o metodă raţională şi de viitor ca una ce suprimă ulcerul şi complicaţia şi asigură vindecarea definitivă. «Putem spune, — conchide raportorul, — că convingerea noastră actuală este de a face operaţiile de necesitate (laparotomie, drenaj) în cazurile extreme; gastro-enterostomia rămâne pentru câteva cazuri bine precizate vârsta prea înaintată, afecţiune organică: cardiopatii, pneumopatii, peritonită avansată etc., unde ne obligă să ne limităm la o intervenţiune mai benignă, dar metoda normală pentru majoritatea cazurilor este rezecţia de stomac şi va rămâne până ce evoluţia ne va pune ceva mai bun la îndemână, care însă în nici un caz nu va merge spre o revenire la procedeele paliative».

Reamintind rezultatele cele mai bune ce se cunosc până astăzi în tratamentul ulcerelor perforate, rezultate obţinute de chirurgul sovietic *Judine* (din Moscova), raportorul exprimă un deziderat de care va trebui odată să se ţină seama şi la noi: *necesitatea creiării unui Institut central pentru chirurgia de urgenţă,* încredinţat unor chirurgi cu experienţă consumată. Este singurul mijloc de a obţine în viitor cele mai bune rezultate şi încă prin mijloacele cele mai radicale în tratamentul ulcerelor gastro-duodenale perforate. Până atunci e necesar ca chirurgii să formeze *educaţia publicului* în ceea ce priveşte sindromul abdominal care reclamă o intervenţie imediată.

Din urmărirea evoluţiei tratamentului ulcerelor perforate, aflăm că la noi primul ulcer perforat a fost operat la 1901 în clinica Prof. *Th. Ionescu.*

Raportorul ne mai înlesneşte înţelegerea unui *procedeu personal de înfundare a bontului duodenal* — punctul cel mai delicat al rezecţiei —, graţie desenurilor demonstrative din text.

D-l dr. *Tr. Nasta,* prin raportul D-sale, ne reaminteşte mai întâi contribuţia, ignorată de mulţi, a maestrului *Th. Ionescu,* care cu o intuiţie de vizionar a susţinut încă de la primul congres internaţional de chirurgie (Bruxelles, 1905) în calitatea sa de raportor, că «rezecţia pilorului împreună cu o parte din stomac este operaţiunea ideală şi cu cele mai bune rezultate în tratamentul ulcerului piloro-duodenal». Până la acea dată se practicase în total 7 pilorectomii pentru ulcer urmate de succes. Astfel, *Th. Ionescu* ne apare ca promotorul ideii rezecţioniste în ulcerul gastric, ideie ce a devenit, după aproape 30 de ani, un fapt împlinit. «Această concepţie — subliniază d-l dr. *Nasta* — bazată mai mult pe raţionament şi intuiţie, s'a dovedit în mod strălucit ca cea mai justă idee şi directivă în tratamentul ulcerului de stomac; sub imboldul ei întreaga lume ştiinţifică şi-a modificat conduita relativ la tratamentul ulcerului gastric, ajungând astăzi la rezecţiile gastrice întinse».

Experienţa personală ce i-au conferit-o cele 250 de cazuri de ulcere gastro-duodenale operate ca şi scheletul întregului raport reprezintă o reuşită sforţare de înfăptuire a ideii susţinută de *Th. Ionescu* la 1905. Din concluziile raportului său se desprind câteva directive luminoase: «operaţiunea cea mai raţională azi este *rezecţia largă* adică a două treimi cel puţin din stomac (*pilorogastrectomie* în caz de ulcer gastric şi *duodenopilorogastrectomie* în caz de ulcer duodenal) «Ea asigură o vindecare complectă şi definitivă punând în acelaşi timp pe bolnav la adăpostul accidentelor inerente şi a complicaţiilor grave. Toate celelalte operaţiuni trăesc din contraindicaţiunile principiale ale rezecţiei largi».

Nu se putea o complectare mai fericită a acestui congres *naţional* de cât extensiunea ce a dat-o raportorul celor două capitole: *evoluţia tratamentului chirurgical al ulcerului gastro-duodenal în România* şi *starea actuală a acestui tratament la noi.* Din datele interesante şi bogate ce cuprind, se vede cât de intens şi rodnic s'a muncit şi la noi pentru clarificarea acestei probleme atât de obscure. Obişnuiţi să cunoaştem aspectele diverselor chestiuni prin prizma ce ne-o oferă străinătatea, congresul umple astfel o lacună ce încurajează posteritatea, marcând totodată ideia de echitate naţională prin evidenţierea muncii săvârşite de chirurgii noştri, dar ignorată din nefericire. De aceia, nu putem să ascundem regretul că asemenea manifestări nu se aduc la cunoştinţa largă a străinătăţii prin imprimarea lucrărilor congresului într'o limbă accesibilă. Poate că un asemenea deziderat, ce se desprinde din spiritul acestor congrese naţionale, va putea fi îndeplinit în viitor.

Ar trebui, de sigur, să evidenţiem în acest loc şi contribuţiile luminoase aduse de raportorii chestiunilor din secţiunile de obstetrică, ginecologie şi urologie. Ele depăşesc însă atribuţiunile unei simple specialităţi şi aşa destul de complexă şi vastă. De asemenea nu e locul să subliniem preţioasele idei noui ce s'au degajat din cele aproape 200 de comunicări. Lăsăm ca vremea să îndeplinească rolul de înfăptuitor al tuturor ideilor ce răsar dintr'o atare muncă organizată a colectivităţii naţionale, în vederea atingerii adevărului şi progresului şi spre cel mai mare bine al omenirei suferinde.

REVISTA CARŢILOR

Georges Draper: La maladie et l'homme. 1 vol. *G. Doin, éditeur,* Paris, 1932.

Monografia D-lui *G. Draper,* profesor de clinică medicală la Universitatea din Columbia (U. S. A.) face parte din colecţia franco-britanică de ştiinţe medicale şi biologice, scrisă de savanţi de limbă engleză şi franceză şi apare în acelaşi timp în ambele limbi.

Cartea de faţă conţine 306 pagini şi 57 figuri.

D-l *Draper* este reprezentantul noii şcoale nord-americane, zisă a clinicei lărgite, care recunoaşte valoarea laboratorului şi anatomiei patologice, dar nu dă acestora o importanţă exagerată. Autorul afirmă că în viaţa umană psihologia în aceiaşi măsură ca şi fiziologia, medicina experimentală şi patologia joacă un rol capital. Cum vedem, *Draper* reprezintă o tendinţă apropiată de aceia a clinicei franceze moderne.

Autorul a urmărit să găsească care e cea mai bună metodă de observaţie pentru determinarea boalei. Din cartea sa, vedem că s'a preocupat de importanţa terenului şi mediului, de valoarea eredităţei şi a antropologiei (morfologiei), a sexului şi a psihologiei.

In capitolul I, al preliminărilor, autorul arată că, azi, medicul trebue să se ocupe mai mult de bolnav de cât de boală. După *Draper* vedem că chiar în boale infecţioase şi epidemii, intervine hotărâtor factorul constituţional. Apoi pentru a arăta importanţa eredităţei cercetează, în cap. II reumatismul acut şi hernia inghinală.

Datele antropometrice (morfologia, i-au arătat autorului că unii bolnavi cum ar fi cei cu ulcer stomacal au mâinele lungi şi subţiri, vesicularii tipul scheletic lat şi îndesat, cu un palat şi dinţi caracteristici; anemicii pernicioşi toraxul scurt şi părul puţin desvoltat pe corp, nefreticii cu hipertensiune un maxilar inferior proeminent etc. (cap. III).

După ce se ocupă în cap. IV de incidentele boalei la ambele sexe, *Draper* dă o atenţie specială factorului psihologic (cap. V). Astfel cei cu ulcer gastric aparţin tipului fricos, anxios, instabil; vesicularii sunt calmi, metodici, cu sânge rece. După *Draper* la luarea unei observaţii unui bolnav, direcţia trebue dată de metoda psihologică (cap. VI), iar tratamentul boalelor medicamentos, repaos, regim, etc., fiind insuficient trebue completat, după metoda psihologică, ea fiind în stare să cureze traumatismele afective ale bolnavului şi turburările cari rezultă. Influenţa nefastă a fricei asupra bolnavului, a evoluţiei boalei e demonstrată pentru autor. Unii indivizi reacţionează la simpla sugestie directă, alţii la reeducaţie, alţii în fine la psihanaliză. Obiectul psihoterapiei este să reducă sau să elimineze temerile nefaste.

In ultimul capitol (al VII-lea) autorul tratează chestiunea raporturilor dintre bolnavi şi medic şi în special despre modul cum trebue să activeze medicul vii-

Cea mai rapidă acţiune pe cale bucală sau rectală o posedă

Verodigen-ul

(Fracţiune de gitalină a foilor de Digitală)

Perfect suportabil

Nu conţine Digitoxină

Verodigenul are o acţiune inhibitoare asupra sistemului de conducere, provocând adeseori o diureză extrem de abondentă

Comprimate : cu 0.8 mgr. în tuburi cu 6, 12 şi 25 bucăţi
Granule : 10 granule — 1 comprimată
Borcane originale în carton
Supositoare : Cutii cu 5 bucăţi a 1,2 mgr.
Trituraţia cu lactoză :
1 : 125 pentru receptură

Remediul neîntrecut al anemiei

(Preparat de fer uşor asimilabil)

Arsenoferratose

(0.3 % Fe, 0.003 % As)

care îşi menţine de decenii locul de frunte

Arsenoferratose spre deosebire de produsele anorganice e uşor de suportat, chiar în tratamentele cele mai îndelungate.

Doze : 1—2 linguriţe, de 3 ori pe zi.
Sticla originală cca 250 gr.

ARSENOFERRATIN

Borcane originale cu 50 compr. a 0.25 gr.
Doze : 1—2 compr. de 3—4 ori pe zi
Pentru copii pe jumătate

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
MANNHEIM - WALDHOF

Reprezentanţa pentru România: RUDOLF FOREK·
Bucureşti III.
Str. G-ral Eremia Grigorescu, 9

C. F. Boehringer & Soehne
G. m. b. H.
MANNHEIM - WALDHOF
Vertreter für Rumänien :
Rudolf Forek, Bukarest III
Str. General Eremia Grigorescu, 9

Combinaţia organică de Jod şi Fer sub forma de

Jodoferratose

Sol. Ferratini jodati (0.3 % Fe, 0.3 % J)

Compoziţia constantă

Gust agreabil

Dozaj : 3-4 linguri pe zi — pentru copii după vârstă

Tratamentul colapsului cardiac

Strophanthin

BOEHRINGER

(Glucozidul din Strophantus Kombé)
Pentru aplicarea intravenoasă după
Prof. FRAENKEL

**Acţiunea rapidă şi sigură
Simptomele ameninţătoare dispar uneori după câteva minute**

**Indicat şi în insuficienţa cronică
Calea intravenoasă fiind lipsită de incovenientele resorbţiei gastro-intestinale**

Ambalaj : Fiole de 1 ccm. soluţie 1/2 %0
Cutii cu 6, 11 şi 100 Fiole

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
MANNHEIM - WALDHOF

Reprezentanţa pentru România: RUDOLF FOREK,
Bucureşti III, Str. G-ral Eremia Grigorescu, 9

OVAIRE
(Vache)
corps jaune
Follicule
THYROÏDE
(Bœuf)
CHOAY
POST-HYPOPHYSE

LA MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE

OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : *SYNCRINES*
EXTRAITS TOTAUX Poudres d'Organes { Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES en solution aqueuse { Ampoules stérilisées

LABORATOIRES CHOAY – 48, rue Théophile Gautier – **PARIS** (XVIe)

J. DILLAN, 4 str. Pitar Mos. -- BUCAREST

Aplona

Regim raţional de mere uscat şi pulverisat, e

contra turburărilor aparatului digestiv,

Pentru combaterea disenteriei cronice sau infecţioase la copii şi la adulţi dyspepsie, diaree, disenterie, paratifos, cutesita a la Basedow, diabet şi Tbc.

Krause Medico Gesellschaft m.b.H.
München
KM

Avantajele:

Independenţă de anotimp, compoziţia uniformă, dispersiune optimă, efect precis, dozaj şi preparare comodă, gust agreabil.

APLONA este mai avantajioasă şi mai eftină decât merele crude.

Cutia de 100 gr. corespunde unui Kgr. de mere crude **Lei 135**

Mostre şi literatură la cerere prin reprezentanţa:
Nic. Barna, BUCUREŞTI, str. Romană 55/c. Telefon 2-24/57.

torului care se va ocupa nu numai de manifestările boalei dar şi de ascunzişurile cele mai tainice ale fortăreţei defensive care constitue personalitatea reală a individului.

Acest scop, demn de toate silinţele noastre, nu va fi atins decât prin cooperarea şi încrederea reciprocă dintre bolnav şi medicul său.

Rezultă din această expunere că lucrarea D-lui *G. Draper* atribue constituţiei un rol de primă ordine în geneza boalelor, reducând pe acela al factorilor infecţioşi şi toxici, cărora li s'a atribuit adeseori o importanţă capitală, la adevărata lor valoare.

Puţine monografii recente de patologie generală oferă importanţa celei de faţă şi autorul dovedeşte că nu e numai un medic în adevăratul sens al cuvântului, dar şi un cugetător care vede problemele medicale prin prisma biologiei. Acestea sunt motivele pentru care o recomandăm cu căldură medicilor cari voesc să se instruiască.

Prof. Dr. G. MARINESCU

ASOCIAŢIA GENERALA A MEDICILOR

de Agregat Dr. P. TOMESCU

Evoluţia societăţei contemporane, care se află într'o continuă mişcare, impune instituţiilor, caşi oamenilor o adaptare permanentă la împrejurări.

Asociaţia generală a medicilor, care şi-a format o frumoasă tradiţie în cele trei decenii de activitate, a ştiut în totdeauna să meargă în ritmul vremei, complectându-şi programul de lucru şi amplificând scopurile sale atât de generoase şi de utile.

Asociaţia medicilor s'a întemeiat din nevoia pe care a simţit-o înaintaşii noştri de a se organiza colectiv, pentru două scopuri deosebite:

Primul era acela de a studia în mod absolut obiectiv, diferitele probleme sanitare căutând să adapteze condiţiilor speciale ale ţărei noastre, cerinţele ştiinţei moderne.

Al doilea scop era să apere interesele profesionale ale medicilor funcţionari, armonizând totdeauna aspiraţiunile corporaţiunei noastre cu interesele generale de ordin sanitar.

Aceste două scopuri au fost urmărite cu perseverenţă şi încununate cu succes, până la războì.

Nu se atinsese toate obiectivele luptei începute, rămăsese încă mult de făcut. Medicina românească era însă pe drumul cel bun şi Asociaţia generală jucase un rol esenţial în desfăşurarea şi îndrumarea problemelor sanitare.

Războiul a modificat profund situaţia prin dezastrul produs în rândurile medicilor şi prin orizonturile cu totul noui ce a deschis vieţei sociale.

In aceste împrejurări, Asociaţia generală a făcut tot ce a putut pentru a ajuta autorităţile publice în reorganizarea sanitară şi pentru a strânge un patrimoniu, cât mai important instituţiei, către care se îndreptau cereri de ajutor material din ce în ce mai numeroase.

Ravagiilor făcute de război, le-a urmat o serie de noi dificultăţi. Tendinţa de socializare a medicinei prin extinderea asigurărilor sociale şi a societăţilor de ajutor mutual, caşi greutăţile economice şi financiare cari s'au accentuat aşa de mult în ultimii trei ani, au determinat apariţia unei crize foarte grave a practicei medicale.

In faţa acestei situaţii dificile, s'au imaginat soluţii foarte variate, în speranţa unei ameliorări rapide.

Unii au crezut că remediul îl vor aduce «Colegiile medicale» înfiinţate în 1930. Decepţia a urmat însă repede şi speranţele ce s'au pus în aceste instituţii s'au spulberat în câteva luni. De altfel chiar organizarea colegiilor şi scopul lor pur deontologic, nu le permitea să abordeze problemele în ansamblul lor şi cu atât mai puţin nu le putea soluţiona.

Alţii au sperat o ameliorare a vieţei medicale prin creare de sindicate, mai mult sau mai puţin antagoniste vechilor organizaţiuni profesionale. Iluziunile aşa de frumoase ale începutului, s'au dovedit însă, a fi foarte îndepărtate de realitate. Eforturile lăudabile ale unora şi virulenţele inutile ale altora n'au avut randamentul dorit de iniţiatori.

Deşi colegiile şi sindicatele prezentau avantagiul noutăţei, nu au reuşit să joace în viaţa profesională, rolul primordial la care aspirau.

A rămas pe primul plan tot vechea Asociaţie a medicilor, către care s'au îndreptat, cu prilejul adunărei generale din Iunie, reprezentanţi autorizaţi din întreaga ierarhie a medicinei româneşti.

Ataşamentul acesta către Asociaţie este datorit convingerei, din ce în ce mai răspândită printre medici, că numai prin unirea tuturor, în jurul vechei instituţii cu autoritate, cu prestigiu şi cu tradiţie, vom reuşi să facem ceva temeinic şi folositor atât sănătăţei publice, cât şi nouă, — slujitorilor ei.

Fără să renunţe la nici-unul din vechile sale scopuri, Asociaţia adaptându-se la cerinţele actuale, va trebui să se ocupe foarte sistematic de problema practicei medicale, care trece printr'o criză ce ameninţă a se permanentiza.

Pentru a ajunge la cele mai bune soluţiuni, va trebui aplicată, în studiul problemelor ce ne preocupă, aceiaşi metodă, precisă care se utilizează în investigaţiunile de ştiinţă pură. De aceia noul Preşedinte al Asociaţiei generale a medicilor d-l Profesor *Danielopolu*, doreşte să creeze un cerc de studii, care să cerceteze amănunţit problemele ce se pun, căutând soluţiunile cele mai potrivite în raport cu actualele conjuncturi economice.

Suntem convinşi că prin această metodă şi printr'o largă colaborare a tuturor medicilor, se va putea ajunge la rezolvarea problemelor profesionale presante ale zilei.

Dar aceasta nu este suficient. Intre soluţiunea ideatorie a unei chestiuni şi transformarea ei în realitate tangibilă, este de multe ori o distanţă foarte greu de străbătut.

De aceia, pe lângă studiul obiectiv al problemelor, Asociaţia trebue să se preocupe de o organizare cât mai solidă a forţelor ei, în toată ţara.

Dincolo de toate divergenţele cari ne separă, trebue să găsim adevărurile cari ne pot uni.

Medicul este prin cultura lui generală şi specială, ca şi prin practica lui de toate zilele, un om cu o personalitate foarte bine definită. El stă zilnic în faţa celor mai curioase fenomene ale naturei, le studiază, le interpretează şi încearcă a le combate. Rezultanta firească a acestei formaţiuni sufleteşti şi acestei permanente atitudini, este desvoltarea personalităţei sale aşa de mult, încât îi este greu să se adapteze disciplinei colective pe care o cer organizaţiile profesionale ale timpului de faţă.

De aceia vor trebui făcute eforturi mari pentru a reuşi să grupăm în jurul Asociaţiei, nu în mod platonic, dar într'o formă foarte activă pe toţi medicii din România.

Nevoia acestui fel de organizare este imperioasă şi urgentă. Cele mai salutare idei şi problemele cele mai bine studiate, nu se pot impune şi rezolva, dacă nu sunt susţinute de o mulţime unitară şi bine disciplinată.

In afară de aceasta, sub influenţa ideilor de organizare corporativă şi sub presiunea necesităţilor impuse de specializarea diferitelor ramuri de activitate omenească, s'au întemeiat o serie de instituţii cum sunt: Camerile de industrie şi comerţ, Camerile de agricultură, Camerile de muncă, etc.

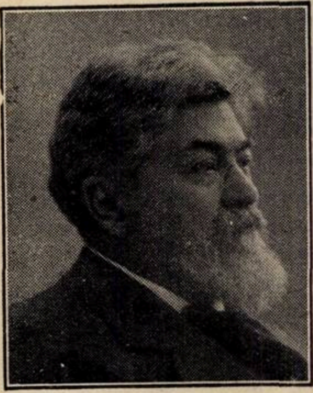
Profesiunile intelectuale au rămas, până acum, în afara prevederilor şi preocupărilor oficiale. De aceia trebue intensificată activitatea Asociaţiilor şi extinsă la toate problemele care interesează, nu numai profesiunea pe care o reprezintă, dar toate chestiunile de interes general, în legătură cu ea.

Sunt convins că Asociaţia generală a medicilor, condusă astăzi de elemente reprezentative ale tuturor categoriilor de medici şi ale tuturor curentelor ce s'au manifestat, în ultimul timp, va reuşi să joace un rol însemnat în viaţa societăţei contemporane, soluţionând, odată cu problemele de interes general şi marile dificultăţi prin care trece profesiunea medicală.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Adunarea generală a Soc. pentru profilaxia tuberculozei

La începutul lui Iunie s'a ţinut în palatul soc. „Crucea Roşie", adunarea generală a Soc. pentru profilaxia tuberculozei, sub preşedinţia d-lui prof. dr. *I. Cantacuzino*, fost ministru.

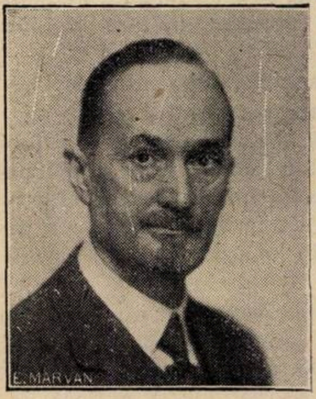

Prof. Dr. I. Cantacuzino.

D. prof. dr. *Gh. Proca* a citit darea de seamă pe anul expirat, arătând că în acest an, al 31-lea dela înfiinţare, societatea şi-a îndepliinit îndatoririle impuse de statute, luând parte la campania de profilaxie a tuberculozei şi de asistenţă a bolnavilor tuberculoşi, cu ajutorul dispensariilor, al filialelor şi al sanatoriilor sale.

Cele şeapte dispensarii din Capitală au dat 11.813 consultaţii, numărul bolnavilor examinaţi find de 4720, faţă de 3657, din anul precedent.

Secţiunea asistenţei la domiciliu, încredinţată comitetului de doamne, care lucrează pe lângă cele 7 dispensare din Capitală, a ajutat 334 familii, cu 730 suflete, cu o sumă de 658.174 lei.

Dintre filiale, au trimis administraţiei centrale rapoarte asupra activităţii lor numai 17 însă, unele din acestea au o situaţie foarte precară, din cauza lipsei de fonduri.



Prof. Dr. Proca

Sanatoriile-spitale au fost acele prin cari societatea şi-a îndeplinit mare parte din programul său. La spitalul Filaret, au fost îngrijiţi în anul trecut 360 bolnavi; la 79,20% dintre aceştia constatându-se o evoluţie favorabilă a boalei, iar laboratoriile au examinat 1300; 2000 radioscopii şi 240 radiografii; sanatoriul Filaret a avut în cura sa 570 bolnavi; sanatoriul Bârnova a avut în îngrijirea sa 456 bolnavi; sanatoriul Bisericani 965; sanatoriul Toria 124. In total, aşezămintele spitaliceşti ale societăţii au îngrijit în anul precedent 1962 bolnavi, dintre cari s'au vindecat 5, foarte amelioraţi 340, amelioraţi 482, uşor amelioraţi 277, staţionari 487, agravaţi 37, morţi 134.

D-sa a încheiat arătând situaţia grea în care se găseşte societatea din cauza crizei şi a mulţumit tuturor celor ce s'au interesat de opera societăţii dându-i sprijin.

D. prof. dr. *I. Cantacuzino* arată că ajutorarea societăţii este una din cele mai frumoase opere de caritate, contribuindu-se astfel la ajungerea scopului nobil de a scoate din ghiarele morţii cei peste 500 mii bolnavi de tuberculoză, pe cari-i avem în ţară.

D. ministru *D. R. Ioaniţescu* a rostit următoarele: Ministrul sănătăţii ţine să sublinieze că spiritul de caritate care a creiat marile instituţii de binefacere dela noi înainte de război, nu poate decât să facă cinste ţării noastre. Acest spirit, la oarecare timp după război, a început din nou să se accentueze în clasele bogate, operile de binefaceri sociale şi în special combaterea tuberculozei, interesând mult oamenii dornici de bine.

Societatea dv. este una dintre primele cari merită toată atenţia şi sprijinul nostru, deoarece opera de combatere a tuberculozei, a încăput pe mâinile cele mai capabile. Primul soldat înrolat în această mare luptă, este prof. dr. *Irimescu*, a cărui pregătire şi fanatism îl pun în rândul apostolilor acestei noui idei. Ori unde îl vedem făcând să răsune pericolul pe care-l prezintă tuberculoza.

Operile făurite de societatea dv. sunt din cele mai rodnice. Vizitând sanatoriul Bisericani am rămas mai mult de cât mulţumit şi nu am decât cuvinte de laudă pentru d-rul *Vlădescu,* care-l conduce cu atâta pricepere şi tragere de inimă.

In ceeace priveşte combaterea tuberculozei în sine, iscălesc aici, cum am iscălit moţiunea congresului dela Cluj, când d. prof. *Cantacuzino* a propus înfăptuirea ligii tututor soc. de combatere a tuberculozei şi care a condus la făurirea frontului ce urma să stabilească programul comun de activitate profilactică. Pe d-rul *Cantacuzino* îl consider coloană vertebrală a medicinii noastre, ministerul semnându-i în alb toate judicioasele d-sale propuneri.

Aş vrea ca cei ce sunt în jurul acestei societăţi, să facă din programul ei un tot de realizări.

Vă felicit, d-lor conducători, pentru felul cum aţi ştiut să luptaţi pe acest târâm şi dacă am vre-o dorinţă, e să citiţi în sufletul meu dragostea ce-o am pentru această societate şi conducerea ei şi pe care vreau s'o dau ca exemplu tuturor celorlalte.

După ce se dă descărcarea comitetului pe anul expirat, se aleg următorii membri în locul celorlalţi eşiţi la sorţi: profesor dr. *Jean Cantacuzino*, inginer *Balş*, dr. *I. Costinescu*, dr. *Marius Nasta* şi dr. *Mamulea*.

D. dr. *S. Irimescu* şi-a desvoltat apoi conferinţa sa: Principiile de organizare în lupta contra tuberculozei".

Adunarea generală a Asociaţiei Generale a medicilor din România

Sâmbătă 17 Iunie, s'a deschis în localul «Asoc. generale a medicilor din România», sub preşedinţia d-lui prof. dr. *N. Gheorghiu,* adunarea generală anuală a acestei asociaţii.

D. prof. dr. *N. Gheorghiu* a spus că în afară de şedinţa adunării generale, adunarea este chemată să procedeze la alegerea noului comitet central al asociaţiei pe anii 1933—1936.

Prof. Dr. N. Gheorghiu

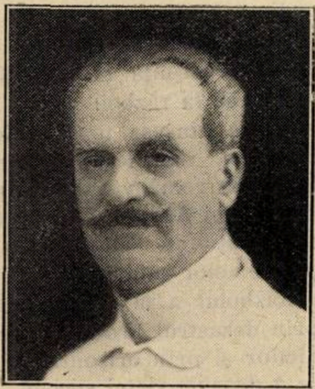
Apoi, d-sa face o dare de seamă asupra activităţii comitetului al cărui mandat a expirat.

A arătat, că la venirea sa la conducerea asociaţiei, a găsit localul propriu dator la creditul ipotecar şi având şi o sarcină de 3.200.000 în bilete ipotecare.

In urma stăruinţelor depuse şi activităţii comitetului, s'a reuşit prin organizarea unei loterii şi a unui festival de gală la Operă, să se achite toate creanţele cu care era grevat localul Asociaţiei.

De asemenea, sub ministeriatul d-lor Săveanu şi I. Lupaş, Asociaţia a obţinut din partea ministerului sănătăţii o subvenţie anuală de 500.000 lei, care apoi, a fost suprimată de către ministrul următor.

Deşi de 4 ani asociaţia nu mai are nici o subvenţie, totuşi graţie muncii depuse are astăzi la bănci 1000 de acţiuni credit urban 10% şi circa un milion lei numerar.


Prof. Dr. Gerota

Pentru o mai bună organizare a asociaţiei, a schimbului de vederi cu medicii din diferite provincii, prin modificarea statutului, s'a despărţit adunările generale de congresele anuale profesionale, ştiinţifice cari, în fiecare an, s'au ţinut în diferite oraşe importante din ţară.

Graţie activităţii comitetului, toate chestiunile de ordin profesional au fost urmărite în sensul intereselor corpului medical fără a se face politică de partid, asociaţia având numai o politică profesională.

Când am cerut legiferarea colegiilor

CÂND VIGOAREA ESTE SCĂZUTĂ

Demineralizarea produce multe cazuri de cașecsii, debilitate, denutrițiune, neurastenie și alte condițiuni de degenerare. Remineralizarea este remediul. Ingredientele Siropul Fellows sunt sodiu, potasiu, calciu, fer și manganez împreună cu fosfor, chinină și strichnină.

Doza: una linguriță pe zi.

Prețul redus Lei 175 flaconul.
Drogueria "Standard",
București

Eșantioane la cerere

SIROPUL FELLOWS

cu Hypofosfiți

Procură mineralele necesare

AGOCHOLINE
Dr. ZIZINE

AGOCHOLINE
ZIZINE
GRANULE SOLUBLE
AGOCHOLINE
ZIZINE
BILIAIRE

GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MĂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:
1-3 lingurițe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:

Drogueria STANDARD, 2. Strada Zorilor — BUCUREȘTI
LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

NÉVROSES _ INSOMNIES

LOBÉLIANE

LALEUF

ANTISPASMODIQUE PUISSANT
EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL
GOÛT ET ODEUR AGRÉABLES
ATOXIQUE

DOSE CALMANTE = 2 à 5 cuillerées à café par jour
DOSE HYPNOTIQUE = 1 à 3 cuillerées à café le soir

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20 _ RUE DU LAOS — PARIS (15e)

Reprezentanța pentru România, Paul Ilutza, Str. Olari 23, Telefon 239/46
Eșantioane medicale la cerere.

FARA TEAMA
DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidrați de acizi aminați realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor
Iodurilor Alcalini
Soluțiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire
Eșantioane medicale și literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — București IV
TELEFON 239/46

medicale, am înţeles ca ele să facă parte integrantă din asociaţie. Nu s'a procedat astfel, totuş noi avem un proect pregătit prin care vom reuşi să fuzionăm aceste două organizaţii profesionale.

D-sa mai arată apoi că s'a realizat Casa de pensii şi ajutor a medicilor, care aşteaptă însă concursul şi sacrificiul din partea însăşi a medicilor.

Prof. Dr. Danielopolu

Din punct de vedere moral, am căutat ca Asociaţia să crească şi ea a crescut.

Astăzi, în casa Asociaţiei ţin şedinţe toate societăţile medicale şi îşi are sediul, Casa de pensii, Uniunea balcanică a medicilor şi Confederaţia generală a profesioniştilor intelectuali în fruntea căreia se află preşedintele Asociaţiei.

Termin urând ca viitorul comitet să facă cel puţin cât a făcut cel al cărui mandat a expirat, cu convingerea că acesta a făcut tot ce se poate face pentru binele corpului medical.

D. dr. *Ţovaru*, secretar general al asociaţiei a depus apoi raportul detailat al activităţii comitetului, iar d. dr. *I. Constantinescu*, casier central, a depus raportul cu situaţia financiară a Asociaţiei, după care se se dă fostului comitet, cuvenita descărcare de gestiune.

Se aprobă bilanţul şi contul de profit şi pierderi pe 1932 şi bugetul de venituri şi cheltueli pe 1933.

După epuizarea ordinei de zi s'a desemnat următoarea comisiune care să prezideze alegerile de comitet ce urmau să aibă loc a doua zi:

Preşedinte: Prof. *Iacobovici*.

Vice-preşedinţi: d-rii: *Baroncea*, *Bruteanu*, *Hasnaş*, Colonel *Mihăilescu* şi *Topa*.

Secretari, d-rii: *Duţescu*, *Simionescu*, şi *Tătaru*.

Votarea a avut loc Duminecă 18 Iunie, de la orele 9—16.

S'au prezentat la vot 891 medici.

Au întrunit, Lista No. 1 având în cap pe d-l prof. *Gheorghiu* 492 de voturi, iar lista No. 2 în frunte cu d-l prof. *Gerota* 397 de voturi.

In conformitate cu prevederile statutare, se atribue 23 de locuri listei No. 1 şi 17, listei No. 2 şi anume, sunt declaraţi aleşi, din prima listă d-nii: Prof. Dr. N. Gheorghiu; prof. dr. D. Danielopolu; prof. dr. Titu Gane; Col. dr. Marinescu N.; Dr. P. Tomescu; dr Marius Georgescu; dr. Burileanu O.; dr. I. Ţeţu; dr. Frenkel; dr. N. Hasnaş (Tg.-Jiu); dr. Petre Topa; dr. Marius Nasta; dr. Popescu-Prahova; dr. Alfandary Ovid; dr. Gilorteanu; dr. Tătaru R.; dr. I. Constantinescu; dr. Crăciun E.; dr. Ţovaru Simion; dr. C. C. Dumitriu; dr. Lazarovici; dr. Negreanu Alex.; dr. Cănciulescu (Craiova). Din a doua, d-nii: Prof. dr. Gerota; dr. St. Irimescu; dr. Gh. Marinescu; dr. St. Baroncea; dr. I. D. Ghiulamila; dr. Mircea Bruteanu; dr. Al. Crăciuneanu; dr. Al. Mitrea; dr. Marius Popescu; dr. Eugen Andronescu; dr. Emil Dorian; dr. I. Stoichiţă (Sibiu); dr. P. Stroescu; dr. Şt. Ciocâlteu; d-na dr. Suhăţeanu V.; dr. Str. Vayas; dr. Dan Berceanu.

* * *

Comitetul celor 40, întrunit a doua zi 19 cor., sub preşidenţia d-lui prof. dr. *N. Gheorghiu*, a procedat la alegerea prin vot a următorului birou, pe timp de un an:

Preşedinte: Prof. *Danielopolu*.

Vice-preşedinţi, d-nii d-ri: *Frenkel*, *Irimescu*, *Gh. Marinescu*, *P. Tomescu*, *Marius Georgescu*.

Secretari generali, d-nii d-ri: *E. Crăciun* şi *S. Ţovaru*.

Casier: Dr. *C. C. Dumitriu*.

Bibliotecar: Dr. *Marius Popescu*.

Secretari de şedinţă, D-nii d-ri: *I. Constantinescu*, *Gilorteanu*, d-na dr. *Suhăţeanu*, *Negreanu* şi *Lazarovici*.

Comisia de cenzori, d-nii d-ri: *Popescu Prahova*, *Marius Nasta* şi *Alfandary*.

Comisia de redactarea Buletinului, d-nii: Prof. *Danielopol*, Agregat dr. *P. Tomescu*, dr. *Marius Georgescu*, dr. *Ţeţu* şi dr. *Ţovaru*.

Comitetul Asociaţiei, se va întruni în primele zile ale lunei Iulie, când d-l preşedinte *Danielopolu*, va expune programul de activitate pentru anul acesta, când i se va da forma definitivă în urma discuţiunilor ce vor urma.

Congresul român de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie

In zilele de 17, 18 şi 19 Septembrie a. c. va avea loc în Sibiu, Congresul societăţei române de neurologie, psihiatrie, psihologie şi endocrinologie.

In vederea organizărei acestui congres, Dr. *Preda*, medic primar, director superior al Spitalului de boale mintale şi nervoase din localitate, care conform cu dispoziţiunile din trecut, prezidează acest congres, de comun acord cu membrii filialei societăţei, au stabilit principial programul următor:

In dimineaţa primei zile se va sărbători prin un program special D-l Prof. Dr. *Marinescu*. cu ocazia împlinirei vârstei de 70 ani.

In după amiaza primei zile şi în ziua II-a, se va expune şi discuta referatele şi comunicările ce privesc «*Problema bătrâneţei*», subiect fixat de congresul trecut din Bucureşti.

Referenţi aleşi de congresul trecut sunt: Prof. Dr. *Marinescu*: problema în general, Prof. Dr. *Parhon*: Psihiatria bătrâneţei, Prof. Dr. *Ureche*: Histopatologia B. Prof. Dr. *Minea*: Neurologia B., Dr. *Preda*: Psihologia B., D-na Dr. *Dragomireanu*: Endocrinologia B., Dr. *Ornstein*: Biochimia B.

Printre cei ce s'au înscris până în prezent la comunicări cităm: Agregat Dr. *P. Tomescu*, Docent Dr. *Grigorescu*, Dr. *Popescu Sibiu*, Dr. *Gunthart*, Prof. *Bologa*, Prof. *Niculescu*, etc.

Exceptând referatul care tratează problema în general, pentru ceilalţi referenţi se acordă un maximum de 15 minute; pentru comunicări 5 minute.

Ziua III-a este rezervată excursiei la Păltiniş.

Acei ce doresc să prezinte comunicări sau să participe, sunt rugaţi a trimite până la 1 Septembrie a. c. subiectele şi adeziunile lor pe adresa Dr. *Stoenescu*, spitalul de boale mintale Sibiu.

Programul detaliat întocmit definitiv va fi trimis fiecărui participant.

Congresul de cardiologie din Praga

Societatea de cardiologie din Cehoslovacia a organizat un congres, care s'a ţinut la Praga în primele zile ale lunei Iunie şi a cărui temă unică a fost: *bolile muschilor inimei*. Este primul congres internaţional de cardiologie, la care au luat parte delegaţii din: Franţa, Italia, Belgia, Spania, Catalonia, Anglia, România, Polonia şi Praga. Delegatul României a fost d-l prof. *Danielopol*, care a prezentat un raport asupra sinusului carotidian, în care sunt conţinute lucrările româneşti despre bolile de inimă ale şcoalei d-sale.

Baza discuţiunilor au format-o cele 9 rapoarte principale şi anume: prof. *Libenscky*, preşedintele congresului; prof. *Clerc*, Paris; prof. *Danielopol*, Bucureşti; prof. *Camille Lian*, Paris; prof. *Dumas*, *Lyon*; prof. *Pezzi*, Milano; prnf. *Catton*, Londra: profesor *Belahradcka*, Brno; profesorul *Sikl* şi *Webes*, Praga. La aceste rapoarte principale s'au adăugat alte comunicări şi referate în număr de 56.

La deschiderea congresului au luat parte numeroşi membri ai corpului diplomatic printre care: d-nii J. Masaryk, ministru Cehoslovaciei la Londra; Emandi ministrul României; Noel, ministrul Franţei; Agramonte, ministru Spaniei şi reprezentantul legaţiunii italiene.

Pe lângă scopul lui pur ştinţific, congresul a mai îndeplinit misiunea de a fi contribuit la strângerea relaţiunilor de prietenie şi colaborare dintre oamenii de ştiinţă cehoslovaci şi oaspeţii străini. Din acest punct de vedere, menţionăm însemnătatea acestui congres cu privire la legăturile ceho-române, care se desvoltă din ce în ce mai mult, fapt evidenţiat şi de d-l prof. Danielopolu în discursul d-sale la banchetul de închidere al congresului, care a arătat că un nou punct al programului comun de muncă în domeniul cardiologiei va fi în vizita cardiologilor cehoslovaci la congresul care se va ţine la Bucureşti.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Tratamentul diareelor la copii mici cu Aplona

de Dr. OREVICEANU și Int. V. LAZARESCU
Leagănul S-ta Ecaterina

Tratamentul diareelor în prima copilărie cu mere crude, metoda *Heisler-Moro*, a fost experimentat în serviciul nostru încă dela început, cu rezultate foarte mulțumitoare.

In serviciu ca și în clientela de oraș am întâmpinat de multe ori dificultăți, din cauză că merele crude sunt luate uneori cu mare greutate, sau de loc de unii copii. Alte ori întâmpinăm rezistența părinților. Iar în unele cazuri merele sunt evacuate nedigerate, și în acest caz efectul lor terapeutic este nul. Apoi, din cauză că varietățile de mere bune nu pot fi găsite în totdeauna cu aceiași ușurință și unii copii în cursul curei se deshidratează foarte mult, am încercat să înlocuim merele în tratamentul diareelor, prin pulberea de mere uscate, numită «Aplona».

Tratamentul diareelor cu Aplona ne-a dat rezultate mai constante, această pulbere fiind luată cu mare ușurință chiar de copiii de câteva luni, fără a da deshidratări mari. Apoi, Aplona fiind un produs constant, dozajul se face ușor, așa că putem ști zilnic numărul de calorii pe care-l administrăm în alimentație.

Am întrebuințat Aplona ca singura hrană zilnică, sau într'un regim alimentar mixt, cu hidrocarbonate. Diluția am făcut-o în apă de orez, în soluție de 4—5%, iar hidratarea am făcut-o cu apă cu zaharină. Trecerile la regimul alimentar, din această cură, au fost făcute cu regimul făinos, sau lapte pulverizat indigen (Lukianoff).

Făcând comparație între cele două alimentații, cu mere crude și mere pulbere, rezultatele ce le-am obținut în alimentația cu Aplona sunt din toate punctele de vedere superioare.

Din rezultatele obținute în anul trecut în serviciu, dăm mai jos observațiile câtorva copii, cari au fost supuși, fără rezultat, altor tratamente:

Doina I... de 15 luni, 8000 gr., intră în serviciu pe ziua de 7 Martie cu 1—4 scaune grunjoase și apoase. Tratament cu Aplona: 9 ore dietă hidrică.

Timp de 5 zile, 5 mese de Aplona în apă de orez, diluția 4% (40 gr. Aplona în 24 ore).

A 5-a zi scaunele au devenit bune, iar pierderea în greutate a fost de 400 gr.

Corneliu K.... de 2 ani și 6 luni, 12.200 gr., scaune proaste 3—5—8 scaune pe zi grunjoase și apoase, rar câte un scaun bun pe lângă acele dintâi, în cursul lunilor Februarie și Martie.

Tratament cu Aplona:
9 ore dietă hidrică:
In ziua 1—2: 3 mese a 200 gr. apă orez cu 5% Aplona.
3 mese cu supe legume cu 10% gr. griș.
In ziua 3—4: 2 mese a 200 gr. apă orez cu 5% Aplona.
4 mese supe legume cu 15% gr. și
In ziua 5: 2 mese a 200 gr. apă orez cu 5% Aplona.
2 supe legume cu 15% gr. griș
2 mese de făinoase.
A 6-a zi am suprimat Aplona.

De a doua zi scaunele au devenit bune, câte 2 pe zi. In primele 4 zile a suferit o pierdere de 380 gr. în greutate, care a șeasea zi a fost recâștigată și depășită chiar.

Niculae I..... de 2 ani și 2 luni, 9000 gr., scaune grunjoase și apoase în număr de 3—5 pe zi, în lunile Februarie și Martie.

Tratamentul cu Aplona: a fost executat după schema de mai sus. A 2-a zi scaunele au devenit bune, în număr de 1—2 pe zi, scăderea în primele 2 zile a fost de 200 gr., greutate care a fost recâștigată în următoarele 2 zile.

Anna B.... 20 luni, 8.600 gr., dela 4 luni suferă de dispepsie, 2—4 scaune grunjoase și apoase pe zi, rar câte un scaun bun. A fost supusă la acelaș tratament. A 3-a zi a apărut câte un scaun bun, iar a 5-a zi a avut numai scaune bune. Pierderea în greutate a fost de 300 gr., cu recâștigare imediată.

Victor N., 2 ani 9 luni, 10.500 gr., scaune apoase și grunjoase în cursul lunilor Ianuarie, Februarie și Martie. In acest caz încercările cu Aplona, ca și cura cu mere crude încercată anterior, n'au dat rezultate. Trecut apoi la un regim mixt, hidrocarbonat și albuminos s'a vindecat dispepsia.

Din experiența noastră cu acest preparat suntem de părere a se începe tratamentul diareelor subacute cu Aplona, înainte de a încerca alte tratamente clasice. Prin acest mijloc durata maladiei e scurtată foarte mult.

IN ATENȚIUNEA
DOMNILOR MEDICI VENEREOLOGI
S'a pus în vânzare la farmacii
VACCINUL ANTISTREPTOBACILAR
„NICOLAU – BANCIU"
pentru tratamentul specific al ulcerelor simple și a complicațiilor acestora (adenite, buboane, fimoze, parafimoze, etc.).
POSOLOGIE:
Se întrebuințează în injecții intramusculare (deltoid, brachial sau fesier) odată la 2 zile cu 0.5cc m. și mergând până la 1.5 - cc. Se fac 5—8 injecții.
Pentru literatură și specimene a se adresa:
Reprezentantului general
S. FINKELSTEIN - FLAVIAN
BUCUREȘTI — Str. Regală Nr. 11 bis, Etaj
Telefon 3.19/59

BIBLIOGRAFII

Opothérapie endocrinienne. Les Bases phyziologiques; Les Sindromes, Posologie de l'Opothérapie, par **Guy Laroche**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. Médecin des hôpitaux. Deuxième édition, *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 396 pag. cu 19 figuri . . . . . . 48 fr.

In ultimii ani, endocrinologia a fost revoluționată prin descoperirile succesive ale parathysinei, folliculinei, hormonii hipofizari, placentari, etc., așa încât autorul pentru a face să apară această a doua ediție, a trebuit să scrie din nou un alt volum. Chimiștii, biologiștii, medicii vor găsi în această lucrare o punere la punct exactă a terapeuticei endocriniene.

Permite medicilor să utilizeze în terapeutică agenții cu care se obțin rezultatate foarte strălucite și să-i arate numeroasele produse indicate fiecărei maladii.

Manuel d'expertise en otologie, dépistage des simulateurs — pensions; asurances — accidents, par **André Moulonguet**, Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris. *Masson et C-ie, Éditeurs,* un volum de 108 pagini . . . . 16 fr.

Dela crearea legei pentru accidentele de muncă, expertizele în maladiile de urechi interesează un număr din ce în ce mai mare de specialiști.

Acest volum arată în mod practic și complect toate operațiunile de expertiză pe care le are de făcut în vederea depistărei: Simulațiilor, Disimulațiilor și Pseudo-disimulațiilor.

Examens de laboratoire du médecin praticien, par **Guy Laroche**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux de Paris, troisième édition entièrement remaniée, *Masson et C-ie, Editeurs.* Un volum de 492 pagini cu 151 figuri . . . . 50 fr.

Această lucrare are un caracter practic, punând la dispoziția medicinei curente învățămintele laboratorului.

Inlesnește medicilor: să ceară examenele în condițiunile voite; să interpreteze clinicește rezultatele date de bacteriolog; pentru cei ce posedă un mic laborator, să facă în bune condițiuni examene simple ale clinicei curente: diagnosticul tuberculozei, difteriei, sporotrichozei, căutarea treponemelor etc.

Această ediție nouă pune la curent cu toate technicele noi și cu interpretarea clinică ale rezultatelor pe cari le dă.

Les fractures des membres, clinique et therapeutique, par **René Simon**, professeur agrége à la Faculté de Médecine de Strasbourg. *Gaston Doin & Cie, Editeurs.* 1 vol. in-8° de 500 pagini cu 173 figuri în text. . . . . 75 fr.

Fără să reprezinte un tratat asupra fracturilor, este un sfătuitor practic în acest domeniu. Autorul nu are în vedere decât terapeutica și unită la fiecare tip de fractură asupra tratamentului ortopedic și osteo-sintetic căreia îi expune tehnica.

LE MEDICAMENT DE CHOIX

traitement
de la
PARALYSIE GÉNÉRALE

STOVARSOL SODIQUE

en injections
s/cutanées ou intramusculaires

INOCUITÉ

Facilité d'Administration

BOITES DE 1 OU 10 AMPOULES
de 0,50, 1 gr et 1,50

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
-Specia-
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHÔNE
21, rue Jean Goujon, PARIS, 8

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332/35.

Terapie ovariană specifică cu

Sistomensine "Ciba"

Hormon ovarian biologic examinat.

Regulează fenomenele menstruale la dismenorrhee funcţionale, la hemorragia pubertaţii şi menopausei, menorragie fără lesiune organică.

Flaconul cu 40 tablete, cutia cu 5 şi 20 Amp. à 1,1 ccm.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Mostre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci 74.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

PREPARATE DE

CARBUNE MEDICINAL

„RICHTER“

Tablete CARBOMEDICINALIS
0.40 gr. cărbune.

Tablete CARBOPEPSIN
0.25 gr. cărbune, 0.25 gr. pepsină.

Tablete Tannocarbon
0.12 gr. cărbune, tanin albuminat.

Tablete CARBOACID
0.40 gr. cărbune cu 2% HCl.

Tablete CARBOACID C. PEPSIN
0.25 gr. cărbune cu 2% HCl şi 0.25 gr. pepsină.

Tablete CARBOLAX
0.45 gr. cărbune, 0.05 gr. Extr. Senae sicc.

TABLETE Magnocarbon RICHTER
0.25 gr. cărbune, 0.25 gr. magnozon (magnesium peroxydatum) şi 0.005 gr. extr. belladona.

**PENTRU TERAPIA ACIDULUI CHLORHIDRIC
ŞI A PEPSINEI**

BETACID MITE şi FORTE

„RICHTER“

La bolile de origină endocrină ale stomacului şi traectului intestinal

Tablete PANKRIN

PANKREAS lichid

conţin toţi fermenţii pancreasului

Docteur R. Claoué: Le nystagmus vestibulaire et les réactions de mouvements. Editions *N. Maloine* éditeur Paris. (Réimpression 1933, par les soins du Docteur **Ch. Claoué** (de Paris).

Doctorul *Claoué* (din Paris) a reimprimat lucrarea sa: «*Nystagmus vestibulaire et les reactions de mouvements*», a cărei prima ediţie a rămas clasică prin claritatea cu care a fost expus studiul fiziologic şi clinic al maladiilor urechei interne.

Diagnostic et traitement du Kala-Azar méditerranéen de l'enfant et de l'adulte, par **M. d'Oelsnitz**, Licencié ès Sciences. Ancien interne des hôpitaux de Paris· Médecin des hôpitaux de Nice. Preface du Professeur **Bezançon**. *Masson et C-ie, Éditeurs*. Un volum de 110 pag. cu 18 figuri. *Collection Médecine et Chirurgie pratiques*, no. 56 . . . . 17 fr.

Acest volum este o punere la punct practică a noţiunilor necesare unui medic pentru a se familiariza cu această nouă maladie în vederea stabilirei unui diagnostic şi instituirea unui tratament.

Dr. Iohannersohn Fritz: Chinin in der Allgemeinen praxis unter Berücksichtigung pharmakologischen Befunde, ein Nachtrag zu der 1930 erschiedenen Ausgabe. *Bureau tot Bevordering von het Kinine-Gebrnik, Amsterdam-W 1932.*

Acest supliment oferă o privire generală asupra istoriei scoarţei de China, descoperirea chininei de către *Pelletier* şi *Caventon* şi asupra Hidrochininei, care este o sinteză complectă a lui *Rabe*.

Conţine o serie de referate a lucrărilor apărute de la 1930, şi cari se ocupă cu acţiunea Chininei: o privire de ansamblu preţioasă asupra domeniului atât de vast al întrebuinţărei chininei, pe lângă Malaria în prima linie, gripă, pneumonie, travaliu, aritmii cardiace.

Indexul de literatură conţine 465 numere

Medicilor se trimite în mod gratuit broşura.

Chinin-Formelin, 3. Anflage 81—160. Tansend. Bureau tot Bevorderung von het Kinine-Gebrnik, Amsterdam W 1933.

Aceste formule de chinină sunt alcătuite cu utilizarea cărţii «Chinin in der Allgemein praxis» şi a suplimentului apărut în 1932.

Indicaţiunile chininei sunt clasate alfabetic cu menţionarea modului de administrare.

Foarte îmbucurător este înserarea a o mulţime de formulări de reţete. Acest carnet va fi multor medici de mare utilitate, şi este oferit în mod gratuit.

Collection des actualités de médecine, pratique, Directeur: **Dr. R.-J. Weissenbarch** Médecin des Hôpitaux de Paris, *L'interférométrie en clinique*, par **A. Durupt**, ancien chef de laboratoire à la Faculté de de médecine de Paris. *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs.* Un volum in-16 de 204 pagini cu figuri şi grafice în text şi o planşe în culori . . . . 28 fr.

Această nouă metodă de diagnostic constă în punerea în evidenţă a fermenţilor de apărare conţinuţi în sângele bolnavilor, utilizând un aparat optic de mare preciziune: Interferometrul.

Fără ca să poată identifica cu precizie fermenţii de apărare de anticorpi este probabil că şi unii şi alţii, concurând la apărarea organismului, se formează simultan.

Studiul reacţiunilor humorale sub diversele forme ale sero-diagnosticului, aduce servicii considerabile în diferenţierea infecţiunilor. Examenul interferometric al sângelui poate aduce acelaşi serviciu în diferenţierea tumorilor sau leziunilor viscerale, dar interesul acestui studiu al serului nu se mărgineşte la diagnosticul tumoral, este tot atât de preţioese în studiul funcţionărei endocrine.

In a doua parte a volumului expune diferitele aplicaţiuni clinice în toate domeniile, sprijinindu-se pe sute de lucrări streine consacrate acestui subiect.

Leçons cliniques sur le Diabète, par **Marcel Labbé**, Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris Médecin de la Pitié. *Masson Et C-ie Éditeurs*. Un volum de 334 pagini cu 36 figuri, 40 fr.

Numeroasele lucrări ale prof. *Marcel Labbé* asupra metabolismului, asupra diabetului şi într'un mod general asupra bolilor de nutriţie, au avut o mare răspândire în cercurile ştiinţifice franceze şi străine prin reviste şi broşuri.

Concluziunile degajate din lucrările şi învăţământul său prezintă astăzi o mare lucrare ştiinţifică.

Conférences de physiologie médicale sur des sujets d'actualité, faites sous les auspices de l'association des externes, par les professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg. Un volum de 237 pagini cuprinzând următoarele conferinţe:

Fiziologia renală, de prof. *L. Ambard*; Raţia minerală, de prof. *G. Foutés*; Vitaminele, de prof. *G. Foutés*: Metabolismul de bază, de prof. *G. Schaeffer*; Reflexele, de prof. *M. Kayser*; Fiziologia uterului gravid, de prof. *Kreys*; Localizările cerebrale, de prof. *Ofersdorf*; Fiziologia hipofizei, de prof. *Max Aron*; Fiziologia generală a capilarelor, de prof. *A. Schwartz*.

La gastrophotographie, par **Pierre Bernay**. *Masson & C-ie, Éditeurs*. Un volum de 116 pagini cu 94 planşe gastrophotografice în text . . . . 50 fr.

Volumul d-rului *Bernay*, rezumă cercetările pe cari le-a făcut asupra procedeului de a explora mucoasa gastrică în mod fotografic. Rezultatere favorabile ce a obţinut autorul a divizat lucrarea sa în 3 părţi. In prima parte face un mic istoric al procedeului gastro-fotografic; studiază problema optică şi a sursei de lumină şi încheie capitolul cu descrierea aparatului şi a technicei pentru luarea fotografiilor. Partea 2-a c furnizează studiul stomacului normal. Capitolul 3 este consacrat studiului stomacului patologic şi interpretarea diferitelor ulceraţiuni gastrice cu ajutorul a 94 planşe gastro-fotografice.

L'acidose et l'insuffisance rénale aiguë chez le nourrisson, par **Max-M. Lévy**, *Masson et C-ie, Éditeurs*. Un volum de 104 pagini (Collection médecine et chirurgie pratiques, No. 55) . . . . 15 fr.

Scopul acestei lucrări este să facă cunoscute datele teoretice precise şi relativ simple permiţând să se studieze un puseu de acidoză şi să se orienteze astfel acidoza într'un sens eficace.

Cum astăzi posedăm mijloace terapeutice capabile să ridice clorul (injecţie de ser sărat) sau să-l scoboare (ser bicarbonatat) cercetările practice iau din această cauză un nou interes: ele permit instituirea unei terapeutice în oarecare punct specifice; autorul arată ce rezultate strălucite pot fi obţinute prin aceste metode terapeutice, dacă ele se sprijină pe un examen hematologic care i-ar preciza astfel importanţa şi durata.

Le virus tuberculeux, par **Jean Valtis**, Professeur de phtisiologie à l'Université d'Athènes, directeur du centre antituberculeux d'Athènes, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris. *Masson et C-ie, Éditeurs*. Un volum de 242 pagini (Bibliothèque de Phtisiologie) . . . 36 fr.

Această lucrare este destinată a pune pe medicii practicieni la curent cu cunoştiinţele actuale asupra virusului tuberculos

Autorul care, ca profesor de phtisiologie la Universitatea din Atena şi şef de laborator al Institutului Pasteur din Paris este totdeodată clinician şi bacteriolog, era indicat mai mult ca oricare pentru a insista mai ales asupra punctelor cari interesează clinica. De aceia a dat o deosebită desvoltare metodelor de diagnostic a infecţiunilor bacilare şi chestiunilor de allergie şi imunitate.

O parte a lucrărei este consacrată studiului premuniţiunei prin *B. C. G.*, modului său de aplicare şi rezultatelor pe cari le-a dat.

Dr. *J. Valtis*, a făcut o operă originală expunând în detaliu noţiunile noi pe cari el a contribuit într'o bună parte, a se stabili elementele filtrabile ale bacilului Koch.

Cunoaşterea acestor noi elemente ale virusului tuberculos au modificat în mod complect noţiunile clasice asupra patogeniei infecţiunei tuberculoase. Cu toată experienţa pe care a căpătat-o asupra acestei delicate chestiuni, autorul arată cum aceste elemente pot fi decelate şi rolul capital pe care par să-l joace în anumite forme de tuberculoză. Studiază, de asemeni, în amănunţime problema atât de desbătută a eredităţei acestei maladii şi stabileşte cum trebue să o concepem azi la lumina lucrărilor noi.

Prin bogăţia sa în documentare şi prin caracterul său practic, această lucrare va face servicii nu numai clinicienilor ci şi celor ce s'au dedicat laboratorului.

Anatomie médico-chirurgicale du système nerveux végétatif, Sympathique et parasympathique, par **J. Delmas**, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier et *G. Laux*, professeur agrégé à la Faculté de medecine de Montpellier, préface du professeur *Pierre Duval. Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8⁰ de 266 pagini broşat 80 fr., legat în pânză 100 fr.

Pentru prima oară simpaticul şi parasimpaticul sunt unite într'un studiu de ansamblu.

Nici o lucrare până acum nu se ocupă şi de anatomia simpaticului şi de cea a parasimpaticului: Aceste două sisteme au fost expuse până aci independent unul de altul, deşi din punct de vedere anatomic cât şi fiziologic ele sunt strâns legate.

Autorii tratează acest vast capitol de anatomie cu tendinţă net medico-chirurgicală. Sistemul nervos vegetativ era în general privit până aci în mod fie din punct de vedere anatomic pur, fie numai din punct de vedere medico-chirurgical. Acest fel de a proceda avea ca consecinţă o lipsă de concordanţă între cele două descrieri şi chiar dădea loc la contradicţiuni.

Această lucrare de sinteză şi sistematizare au înfăptuit-o în scop medico-chirurgical doctorii *Delmas* şi *Laux*, prin anatomia macroscopică a sistemului nervos vegetativ.

Astfel medicul şi chirurgul cât şi mai ales studenţii vor găsi în această lucrare, idei conducătoare cari până în prezent erau greu de degajat din profuziunea de documente existente.

Profesorul *Pierre Duval*, vede în această lucrare o operă de mare originalitate, de unde se degaja o filozofie nouă a anatomiei descriptive.

«Morfologiei pure a unei părţi a sistemului nervos, scrie dânsul în prefaţa cărţii, descrierei prin ea însuşi seacă şi aridă, când este vorba multitudinea filetelor simpatice, autorii îi substitue studiul unui organ al vieţei vegetative, a «sistemului fundamental nervos al vieţei celulare».

«Morţei, îi dă atracţia puternică a vieţei. Concepţia lor de a subordona descrierea anatomică a unui organ de ideia dominantă a funcţiunei sale, nu poate fi decât o sursă remarcabilă de studii pentru medici; unii o vor considera chiar ca adevărată formulă a anatomiei medico-chirurgicală, şi vor avea dreptate».

Şi adaugă: «Lucrarea d-lor *J. Delmas* şi *G. Laux* să fie unul dintre tratatele clasice ale medicinei.

Nouveau traité de médecine, publié sous la direction de MM.: **G.-H. Roger, Fernand Widal, et P.-J. Teissier.** *Masson et C-ie, Éditeurs.*

Patologia aparatului circulator. (Inimă şi vase).

Profesorul *Teissier*, a consacrat mai mulţi ani din viaţa sa preparării acestei lucrări şi avansase deja şi redactarea. Câţiva din elevii săi şi specialişti cunoscuţi prin lucrările lor, aleşi de el, au dus la capăt această operă. Doctorul *Lutembacher*, foarte cunoscut prin numeroasele sale lucrări de cardiologie, şi a cărui parte de redactare este foarte importantă, la această operă a coordonat eforturile tuturor colaboratorilor asigurându-i cohesiunea.

Fascicula X a noului tratat de medicină cuprinde în acelaş timp pathologia inimei şi pe aceea a vaselor. Importanţa materiilor tratate, progresele realizate în ultimii ani prin metodele de examen au impus împărţirea în trei volume importante.

Volumul I. *Inima.* (Partea întâi).

Un volum de 992 pagini cu 510 figuri şi cu 2 planşe în culori, legat în jumătate pânză. . . . . 135 fr.

Anatomia şi physiologia inimei, de *R. Lutembacher*. Metode clinice pentru exanarea inimei, de *P.-J. Teissier* şi *P. Prieur.* Metode radiologice, de *E. Bordet.* Sgomotele inimei. — Metode grafice, de *R. Lutembacher.* — Arytmiile, de *R. Lutembacher.* — Insuficienţa cardiacă, de *R. Lutembacher.* — Inimă forţată, de *G. Giraud.* — Shock. — Collapsus. — Syncopă, de *F. Coste.* — Angină pectorală, de *A. Dumas.* — Explorarea funcţională a inimei, de *R. Lutembacher.* — Incercări de aptitudine cardiacă la efort, de *G. Giraud.* — Studiu farmacodinamic al medicamentelor cardiace. — Tratamentul sindromelor, de *R. Lutembacher.*

Volumul II. Inima. (Partea doua).

Un volum de 778 pagini cu 123 figuri, legat jumătate pânză . . . . . . 115 fr.

Afecţiunea pericardului, de *P. J. Teissier* şi *M. Duvoir.* — Endocard, de *M. Mouquin.* Leziunile orificiului mitral, de *M. Mouquin.* — Lesiunile orificiului aortic, de *G. Giraud.* — Leziunile orificiului tricuspidian, de *M. Mouquin.* — Leziunile orificiului pulmonar, de *P. Durand.* — Leziuni valvulare asociate, de *M. Mousquin*· Myocardite, de *P. J. Teissier* şi *M. Duvoir.* Dilataţiile inimei, Hypertrofiile inimei, de *P. J. Teissier* şi *C. Lian.* — Atrofiile inimei, de *P. J. Teissier.* — Degenerescenţe diverse, de *R. Prieur.* — Turburările circulaţiei intramyocardice şi coronaritice. — Obstrucţia coronariană şi infarctusul myocardului. — Anevrismele parietale ale inimei, de *G. Giraud.* — Desvoltarea inimei de *H. Rouvière.* — Studiul malformaţiilor congenitale, de *E. Pichon.* — Deplasările inimei, de *R. Prieur.* — Traumatisme. — Ruperile inimei, de *L. Béthoux.* Paraziţii inimei, de *F. Dévé.* — Sifilisul inimei, de *G. Giraud.* — Tuberculoza inimei. Tumorile inimei, de *R. Prieur.*

Volumul III al fasciculei X. (Patologia vaselor) va fi pusă în vânzare în cursul primului trimestru din 1933.

Fascicola XX a Noului Tratat de medicină (Sistemul nervos, bulb, nervi cranieni, meninge, creer), singurul volum ce mai rămâne de tipărit, va apare în 1933. Toate celelalte fascile ale Noului Tratat de medicină sunt actualmente în vânzare,

Le traitement de l'asthme bronchique, par le Docteur **Maurice Dérot**, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef et clinique à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. gr. in-8 de 45 pagini. *(Collection les Thérapeutiques nouvelles)* 6 fr. *J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs,* 19 rue Hauteuille, Paris (6ᵉ)·

Această lucrare este o punere la punct a importantei chestiuni pe care o prezintă pentru practicieni tratamentul astmului bronchic.

Diabète et insulinémie, par **Jean la Barre**, Chargé de cours à l'Université de Bruxelles. Membre correspondant de l'Académie royale de médicine de Belgique. Préface du Professeur **E. Zunz.** *Masson & C-ie, Éditeurs.* 1 volum de 284 pagini cu 45 figuri . . . . 40 fr.

Această lucrare este un expozeu critic al cunoştinţelor actuale relative la variaţiunile fiziologice şi patologice ale insulinemiei. Este bazată pe cercetările personale ale autorului, pe acele ale numeroaselor laboratoare ca şi pe datele importante furnizate de clinică.

Comprehensiunea mecanismului fiziologic regulator al insulinemiei permite să se cunoască mai bine etiologia şi patogenia diabetului. Autorul înfăţişează relaţiunile dintre stările diabetice şi modificările insulinemiei, şi emite sugestiuni din punctul de vedere al diagnosticului şi tratamentului sindromelor hiperglicemice.

Collection «Hygiène et diététique», publiée sous la direction de **E. Schulmann**, Médecin des Hôpitaux de Paris. **Hygiène et diététique du diabétique**, par **Henry Schwab**, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Strasbourg. *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs.* Un volum in-8⁰ de 128 pagini . . . . 12 fr.

H. Schwab, căreia i se datoreşte pentru prima oară în Franţa studiile asupra insulinei, a condensat în această monografie, în mod practic noţiunile de dietetică pe cari trebue să le cunoască bolnavii.

Pe lângă datele alimentare, autorul arată diabeticului viaţa pe care trebue să o urmeze, în ceeace priveşte activitatea sportivă, organizarea profesională, higiena diabeticului în călătorie şi curele minerale·

Le Pneumothorax bilateral simultané, par **M. Ascoli** Directeur de la Clinique médicale de l'Université de Palerme. *M. Lucacer* Assistant de la Clinique médicale de l'Université de Palerme. Préface de *F. Dumarest Masson et C-ie éditeurs.* Un volum de 104 pag. cu 11 planşe pentru text (*Collection médecine et Chirurgie pratiques*, No. 54) . . . . 22 fr.

Această lucrare, tratată cu multă competinţă este o călăuză preţioasă pentru medicul dornic să se iniţieze în aplicarea raţională a pneumotoraxului dublu simultan şi a aceluia contra-lateral primitiv. Se găsesc în el sfaturi judicioase şi practice în privinţa curei şi a complicaţiilor sale.

ULCÈRES, GASTRITES, COLITES

BISMUTH TULASNE

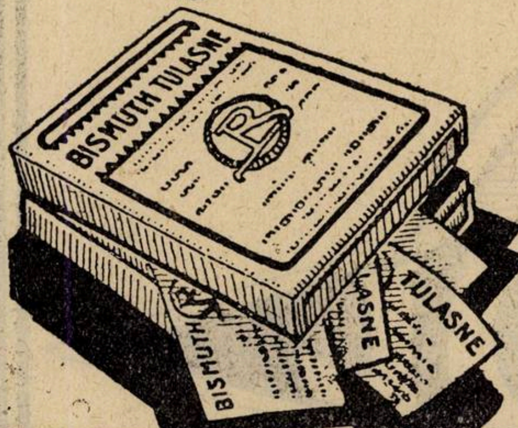
Pansament gastro-intestinal cu baza de sub-nitrat de bismut caolinat, preparat după metoda D-lui A. Tulasne, fost şef al Laboratorului Pitié.

Putere sedativă şi cicatrizant incomparabil, complect inofensiv, absorbţiune uşoară, dozaj exact măsurat în pachete de 10 gr.

Un pachet într'un pahar cu apă, dimineaţa la cafea, sau în cursul zilei în mai multe rânduri, doza împărţită.

Alte indicaţiuni:
DYSPEPSIE, AEROPHAGII, VARSATURI, DIAREE, FERMENTAŢII OXIUROSA.

LABORATOIRES BOUILLET
48, Bd des Batignolles, PARIS



Cutia : 10 pachete de 10 gr.

Adresa: Agence Française Roumaine, Sfinţii Apostoli, 37

Scrintiri, fracturi, rănirea articulaţiilor.

Se poate face mult bine, pentru ca în asemenea cazuri să se împiedice anchilozarea articulaţiilor, prin aplicarea compreselor fierbinţi cu

Antiphlogistine
TRADE MARK

Defectuoasa nutriţiune a structurii înconjurătoare şi îngrămădirea produselor de descompunere, precum şi contractarea fibrelor musculare sunt ameliorate prin compresele cu Antiphlogistine, cari provoacă o sporire a curentului lymfatic şi o circulaţiune mai activă a sângelui.

Eşantioane şi literatură la cerere.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co. New-York, U. S. A.

Exclusivitate generală pentru România
DROGUERIA „STANDARD“
Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE
care intăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreţia biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conţinutul intestinal.

4°
FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI
acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)
Reprezentant general: RENÉ DUNOD BUCUREŞTI, Str. Toamnei, 103.

DOUAZECI PEPTONE DIFERITE

HIPOSULFIT de MAGNEZIU şi de SODIU

SARURI HALOGENE de MAGNEZIU

ANACLASINE

RANSON

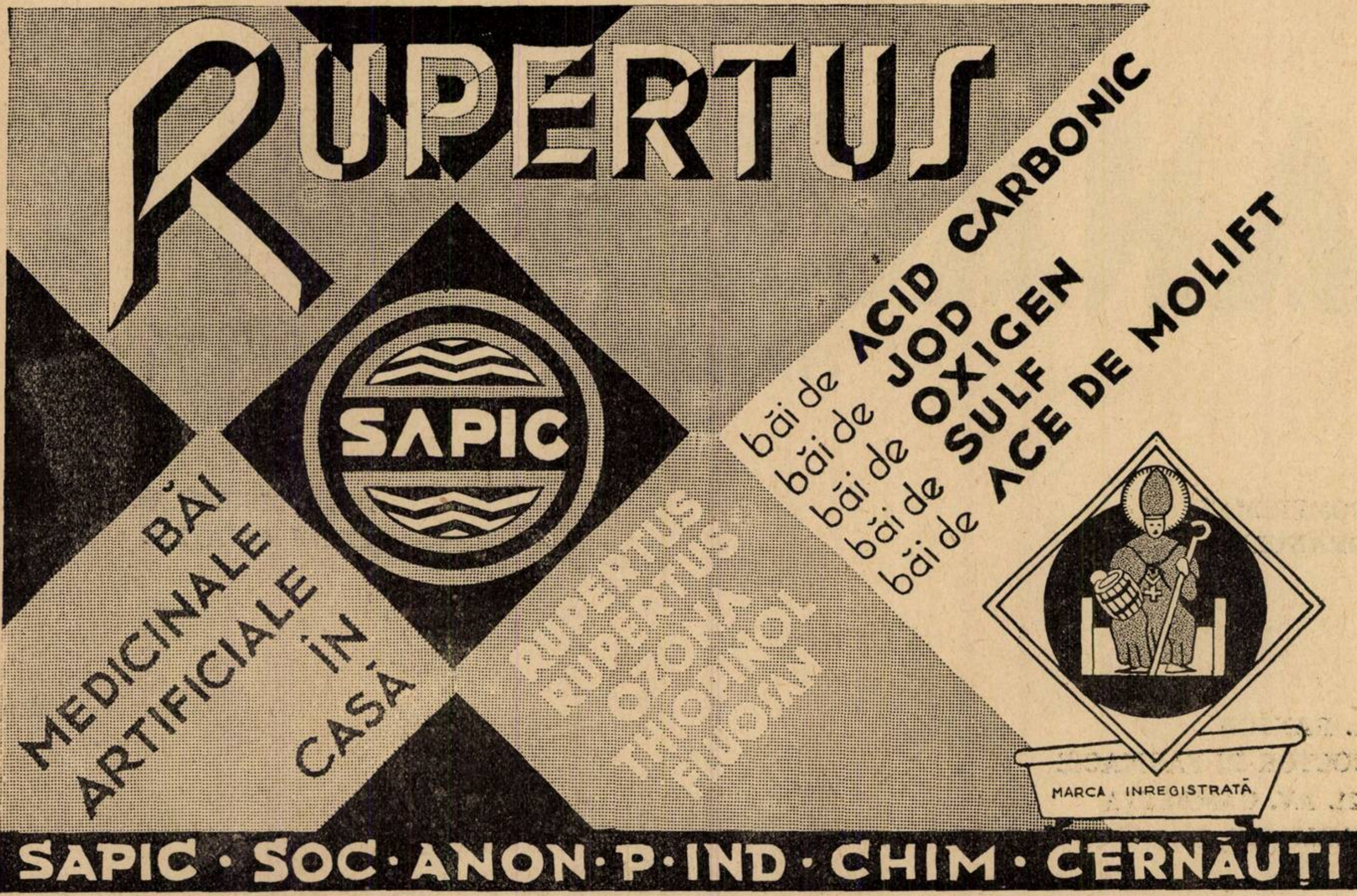
COMPRIMATE
GRANULE

DESENSIBILIZARE
STĂRI HEPATICE

A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AV. GAMBETTA
PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
„DROGUERIA STANDARD“
S. A. R.
2, STR. ZORILOR, 2 BUCUREŞTI I.

Trimeterea pacienților în stațiunile balneare fiind în cele mai multe cazuri considerabil îngreunată, fabricațiunea băilor artificiale oferă bolnavilor posibilitatea de a beneficia de acest prețios remediu în casă cu cheltueli mici, efectul terapeutic al băilor artificiale fiind absolut la fel ca acel al băilor naturale.


RUPERTUS
SAPIC
BĂI MEDICINALE ARTIFICIALE ÎN CASĂ
RUPERTUS
RUPERTUS
OZONA
THIOPINOL
FLUOSAN
băi de ACID CARBONIC
băi de JOD
băi de OXIGEN
băi de SULF
băi de ACE DE MOLIFT
MARCA INREGISTRATĂ
SAPIC · SOC · ANON · P · IND · CHIM · CERNĂUȚI

Conducerea Technică: Prof. Dr. WENDER

Preparatele „RUPERTUS" sunt fabricate sub supravegherea cea mai severă din punct de vedere al compoziției lor chimice și a eficacității lor.

Reprezentanță și depozit București

ARTHUR WEISBERG

Strada Schitul Maicelor No. 8. — Telefon: 367/67.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul XI, No. 15—16 **10 Lei Exemplarul** **1—15 August 1933**

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Agregat Dr. P. TOMESCU, Dr. AL. VASILESCU şi Dr. I. IONESCU-BUCŞANI: *Sindromul catatonic prin insuficienţă ovariană.* 197

Dr. I. CERNA: Note de Dermatologie practică: *Tricofiţiile* 201

REVISTA CĂRŢILOR

Gustave Roussy, Roger Leraux, Charles Oberling: Précis d'anatomie pathologique, recenzat de **Dr. E. Crăciun** 203

Agregat Dr. Dumitrescu-Mante: Chestiuni clinico-terapeutice, recenzat de **Dr. S. Ciorapciu**. 203

Dr. L. Polev: Practica oculistică, recenzat de **Dr. Olga Sichorschi**. . . 203

Pagina

CRONICI

Dr. ION T. NICULESCU: *Amintire*. . 208

INSTITUŢII UNIVERSITARE

D-rd GHEORGHIU CONSTANTIN: *Institutul de Istoria medicinei, farmaciei şi de folklor medical din Cluj*. 204

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Numirea D-lui Profesor Parhon la Facultatea de medicină din Bucureşti; Reuniunea medicală balcanică dela Belgrad; Societatea de radiologie şi electrologie; Congresul Român de O.-R.-L. . . . 209

Numirea D-lui Profesor Iacobovici la Facultatea de medicină din Bucureşti; Congresul medicilor din asigurările sociale 210

Programul de activitate al Asociaţiei generale a medicilor; Al treilea Congres internaţional al spitalelor; Congresul de Neurologie, Psihiatrie şi Endocringologie . . 211

Premiile Academiei Române pentru lucrări medicale 212

Pagina

BIBLIOGRAFII

Psychiatrie medico-legale, par **Henri Claude**, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, Membre de l'Academie de Médecine, *Gaston Doin & C-ie, Éditeurs*, un volum in-8 de 300 pagini . . . . 32 fr.

Questions cliniques d'actualité, troisième série, *Leçons* professées à la Charité, service du professeur *Sergent*, *Masson et C-ie, Éditeurs*, un volum de 302 pag. cu 17 figuri, 45 fr.

IN DIAREE

ELDOFORM

(Asociaţie de levură cu tanin)

IN CATARURILE INTESTINALE EFECT SIGUR ANTIDIAREIC

Bine suportat de stomac. Menajare a intestinului prin descompunere treptată a componenţilor activi producându-se deci un efect şi în porţiunile joase ale intestinului. Flora microbiană este favorabil influenţată prin levură. Mai ales indicat şi pentru afecţiunile copiilor şi sugacilor.

AMBALAJE ORIGINALE: tub cu 10 tablete à 0,5 gr.

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură dela reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti II. Strada Spiru Haret, 5
TELEFON 349/30

MASCULIN **FEMENIN**

YOHISTRIN

tonicul recunoscut al neurasteniei şi al atoniei sexuale

COMBINAŢIUNE
ARSEN - STRIHNINĂ - YOHIMBINĂ
CU HORMON MASC. RESP. FEM.

INJECŢIUNI · TABLETE

CHINOIN S.A.

MOSTRE PRIN: **FREDERIC SPODHEIM & Co.**
BUCUREŞTI · 2 · B-DUL ELISABETA 55

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ"

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE

(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz" este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 9
Depozitul la Cluj DROGUERIA „ROYAL", Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES Ci-devant SANDOZ
Bâle **(Suisse)**

SANDOZ

Schering

NEOTROPIN

Butiloxi-Diamino-Azopiridină

Efectul bactericid şi independenţa prea mare a gradului de aciditate a urinei constitue baza valoarei terapeutice a Neotropinei în afecţiunile infecţioase şi inflamatorii ale canalului urogenital. Neotropin este indicat în toate cazurile de

Bacteriurie, Cistite, Pielite, Pielonefrite

şi după intervenţii operative. Neotropin aduce servicii importante datorită faptului că nu produce iritaţii şi este bine suportat ca adjuvant peroral in

afecţiunile blenoragice

Ambalaj original 20 şi 50 drageuri à 0,1 g.
Probe şi literatură stau la dispoziţie.

KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.

SAJODIN

Renumitul preparat de iod, inodor şi insipid
perfect tolerat; deci indicat în special pentru tratamente mai îndelungate în
Arterioscleroză, Astm bronchic, Sifilis secundar şi terţiar etc.
Dozaj: 1—2 tablete 2—4 ori pe zi (una oră după masă)
Ambalaj original: tub cu 20 tablete a 0,50 ctgr.

Un preparat important pentru TRATAMENTUL CU IOD în arterioscleroză, sifilis, hipertensiune, etc.

ENDOJODIN

IN INJECŢII (SUBCUTANATE, INTRAVENOASE SAU INTRAMUSCULARE)
Bine suportate — efect prompt — absolut indolore.
AMBALAJ ORIGINAL: cutie cu 10 fiole à 2 ccm.

BAYER

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. Telefon 349/30

Anul XI, No. 15—16 1—15 August 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

Sindromul catatonic prin insuficiență ovariană

de Agregat Dr. P. TOMESCU
Medic primar la Spitalul Central

Dr. AL. VASILESCU și I. IONESCU-BUCȘANI
Medic secundar — Intern al serviciului

Catatonia, descrisă de *Kahlbaum* ca o entitate patologică deosebită și înglobată apoi, de *Kraepelin* în cadrul vast al schizofreniilor catatonice, este considerată în prezent, ca un sindrom morbid ce poate avea cauze foarte variate.

Această concepțiune se bazează pe numeroase lucrări, dintre care vom cita pe acelea ale Profesorilor *Claude, Obregia, Parhon, Yong* și *Baruk*, bazate pe studii clinice și experimentale de o mare valoare științifică.

In special, cercetările făcute în ultimii ani asupra catatoniei experimentale prin bulbocapnină, au arătat că acest sindrom este datorit unei intoxicațiuni elective a unor anumiți centri cerebrali. Starea de intoxicație poate fi mai mult sau mai puțin îndelungată și în legătură cu aceasta, avem durata atât de variabilă a sindromelor clinice de catatonie.

Printre cauzele cari pot produce sindromul catatonic sunt și disfuncțiunile glandelor endocrine.

Catatonia datorită insuficienței ovariene este relativ rară și studiul ei poate ridica o serie de probléme foarte interesante.

De aceia am considerat oportun să publicăm observația ce urmează, care demonstrează încă odată, existența și curabilitatea sindromului catatonic prin insuficiență ovariană, dându-ne ocaziunea de a discuta rolul discreniilor puberale în etiologia schizofreniei propriu zise.

In afară de aceasta, cazul nostru, prin cercetările de fiziologie ce am făcut asupra lui, ne poate învedera identitatea fenomenelor vegetative ce constatăm în sindromul catatonic simptomatic și în schizofrenia catatonică. Ceva mai mult, am putut constata paralelismul ce există între ameliorarea simptomelor vegetative și dispariția turburărilor psihice. Ocupându-ne cu această ocazie de circulația periferică în catatonie, am constatat turburări însemnate care joacă desigur un rol important în geneza unora din simptomele psihice concomitente, întrucât există, foarte probabil, un sincronism, între circulația cerebrală și cea periferică.

Studiul nostru a fost complectat prin cercetarea reacțiunilor emoționale, cari s'au modificat paralel cu evoluția sindromului de catatonie.

Observație clinică

Pacienta M. S., în vârstă de 19 ani, este adusă pentru prima oară în spital la 18 August 1932.

Antecedente heredo-colaterale. Părinții morți, tatăl în război, mama de tuberculoză pulmonară. Are o soră, care acum 8 ani a suferit de pelagră și un frate sănătos. In familie nu au mai fost cazuri de boli nervoase sau mintale.

Antecedente personale. In copilărie nu a suferit de nici o maladie infecto-contagioasă. Neagă maladiile venerice, sifilisul. A fost întotdeauna retrasă, docilă, foarte puțin sociabilă. (Temperament schizoid). Nu poate preciza vârsta când a avut prima menstruație. Ciclul menstrual s'a succedat regulat până acum un an, când s'a oprit.

Istoricul maladiei actuale. Primele simptome mintale au apărut puțin după dispariția menstruației și au fost precedate de o stare febrilă, anorexie, amețeli, vâjieturi de urechi, debilitate fizică și ulterior s'a instalat un sindrom de depresiune melancoliformă cu stări de anxietate în timpul cărora avea impulsiuni la fugă.

In ultimul timp aceste fenomene morbide accentuându-se, a determinat internarea.

Starea prezentă. Examenul somatic. Pacienta de statură medie, cu o constituție fizică astenică, țesutul celulo-adipos slab desvoltat. Craniu simetric. Sistemul pilos al capului bine desvoltat.

Cronimetrie. Circonf. cran. = 510; Semicirconf. stg. = 260; Semi-circonf. dr. = 250; Curbă fronto. occip. = 290; Diam ant. post. = 170; Diam. trans. = 150; Indicele cefal. = 82; Capacitatea-craniană = 1320.

Figura ovală simetrică. Tegumentele feței palide cu un caracter puțin teros. Acnee pe față și torace. Conjuctivele și mucoasele sunt palide, anemice.

Nu prezintă alte stigmate de degenerescență în afară de striațiuni transversale pe ambii incisivi superiori.

Gâtul îngust, tiroida palpabilă.

Toracele îngust, cu unghiul ce-l constitue manubriul cu restul sternului, proeminent. Membrele superioare și inferioare fără vicii de conformație.

Examenul visceral. Pulmonar constatăm o slăbire a murmurului respirator pe întinderea ambilor plămâni. Cordul în limite normale. Vârful în al 5-lea spațiu intercostal, nimic orificial. Tens. Vaquez-Laubry 14—10 mm. Puls 60.

Ficatul nu depășește rebordul costal.

Splină percutabilă. Ganglionii inguinali măriți de volum, mobili pe planurile subiacente.

Examenul neurologic. Pupilele centrale cu contur regulat, egale ca mărime, reacționează bine la lumină și distanță. Mișcările globilor oculari libere. Acuitatea vizuală păstrată.

Motilitatea activă și pasivă fără alterațiuni. Romberg negativ. Mersul normal.

Forța segmentară diminuată.

Sensibilitatea generală superficială și profundă păstrată.

Reflexele osteotendinoase rotuliene se produc, sunt vii.

Cele achiliene, cubito pronatur, radial, bicipital, tricipital olecranian, se produc.

Reflexele cutanate plantare în flexiune.

Reflexele abd. super. mij. inf. se produc.

Turburări vasomotorii: Paloarea extremităților cu răcirea lor în pozițiune orizontală și colorațiune violacee în pozițiune verticală. Oarecare salivațiune.

Examenul lichidului cefalo-rachidian:

Lichid clar. Tens. diminuată.

Reacț. Pandy negativă. Reacț. Nonne Apelt negativă. Guillain 00000 (negativă).

Examenul citologic 0—1 limfocite pe câmp.

Examenul psihic.

Pacienta se prezintă în serviciu cu o stare de depresiune psihică părând totuși, indiferentă față de mediul în care a intrat. Mimica este imobilă, figeată într'o expresiune de suferință.

Din punct de vedere mintal prezintă un sindrom de depresiune melancoliformă cu fenomene de anxietate transitorie, când manifestă instabilitate motorie cu reacțiuni dezordonate și impulsiuni la fugă.

La examenul amănunțit constatăm:

Ideația extrem de redusă. Bolnava nu răspunde decât rareori, întrebărilor noastre dovedind oare care negativism. Răspunsurile sunt scurte, monotone și debitul verbal extrem de lent. De cele mai multe ori încearcă să pună punct chestiunilor noastre insistente răspunzând: „nu știu". Fondul mintal nu pare a fi însă alterat. Nu am putut constata nici o incoherență, nici un proces de disociație ideativă. Ecuația personală întârziată, viteza ideilor mult redusă.

Atențiunea provocată se fixează cu dificultate, nu se menține. Judecata și raționamentul slăbite. De altfel puținele manifestări ideatorii ale bolnavei nu ne-a putut permite a face o apreciere completă asupra acestor elemente psihice.

Memoria de evocare și fixare nu pare a prezenta alterațiuni însemnate.

Calculul mintal se face parțial.

Orientarea în timp se face parțial.

Orientarea în spațiu se face. Aprecieri asupra mediului înconjurător nu am putut obține.

Emotivitatea uneori depresivă. Pare însă complet indiferentă față de situațiunea sa și față de mediul înconjurător. Are stări de anxietate intermitente când este extrem de neliniștită și nu poate păstra locul, fiind într'o continuă instabilitate motorie.

Percepțiunile sunt lente, nemodificate. Nu are falșe recunoașteri, nici halucinații.

Afectivitatea diminuată. Nu e comunicativă. Nu exprimă nici un sentiment, nici o dorință. Voința nulă.

Activitatea dezordonată. Pacienta nu doarme noaptea, se plimbă, umblă fără rost prin saloane și uneori are adevărate raptusuri impulsive.

Intre 20 și 25 August 1932 se instalează un sindrom de catatonie cu predominența fenomenelor de pasivitate și flexibilitate ceroasă. Figura este complet imobilă, lipsită de orice expresie. Din când în când exteriorizează grimaze discordante. Corpul inert, păstrează multă vreme atitudinea ce și-o ia sau care i se imprimă. De obicei stă pe marginea patului, cu capul flexat, bărbia la stern, toracele încovoiat cu membrele superioare inerte dealungul corpului, degetele flexate în palmă. Fenomenul de pasivitate îl constatăm prin mișcările ce imprimăm bolnavei și uneori la ordinele verbale. Dacă ridicăm bolnava de la patul ei rămâne imobilă ca un corp inert, împingând-o de la spate avansează un pas, după care se oprește. Lipsa oricărei inițiative și pasivitatea cu care răspunde la orice incitațiune, se mențin nemodificate pe o bună perioadă de timp. Tot de odată se observă fenomenul de flexibilitate ceroasă. Bolnava păstrează indefinit, orice poziție i-am da, cât de incomodă sau bizară și nu are nici o inițiativă motorie. Izolată de celelalte bolnave, complet indiferentă față de mediul înconjurător, inafectivă. Este negativistă, nu răspunde întrebărilor noastre decât foarte rar și atunci prin „nu știu".

Constatăm oarecare hipotonie musculară, și accentuarea turburărilor vasomotorii. Extremitățile sunt reci, cianozate, în special membrele inferioare cari au o colorațiune roșie violacee. Tegumentele feței sunt palide, teroase.

Acest aspect climic al sindromului catatonic s'a menținut cu caracterele deschise, până în luna Noembrie 1932, când s'a modificat în sensul că fenomenele de pasivitate și flexibilitate ceroasă, au fost înlocuite cu fenomene de negativism și rigiditate musculară. Bolnava este inertă, menține indefinit, atitudinea luată, fără a mai păstra pe aceia dată de noi, complet figeată cu sistemul muscular într'o stare de contractură, care se evidențiază atunci când încercăm mișcările de extensiune a membrelor în permanență flexate. Este negativistă, refuză să vorbească, să se alimenteze, se opune la încercările noastre de a o hrăni, de a o muta din locul în care se găsește, de a-i face tratamentul. Turburările vaso-motorii semnalate sunt mai accentuate.

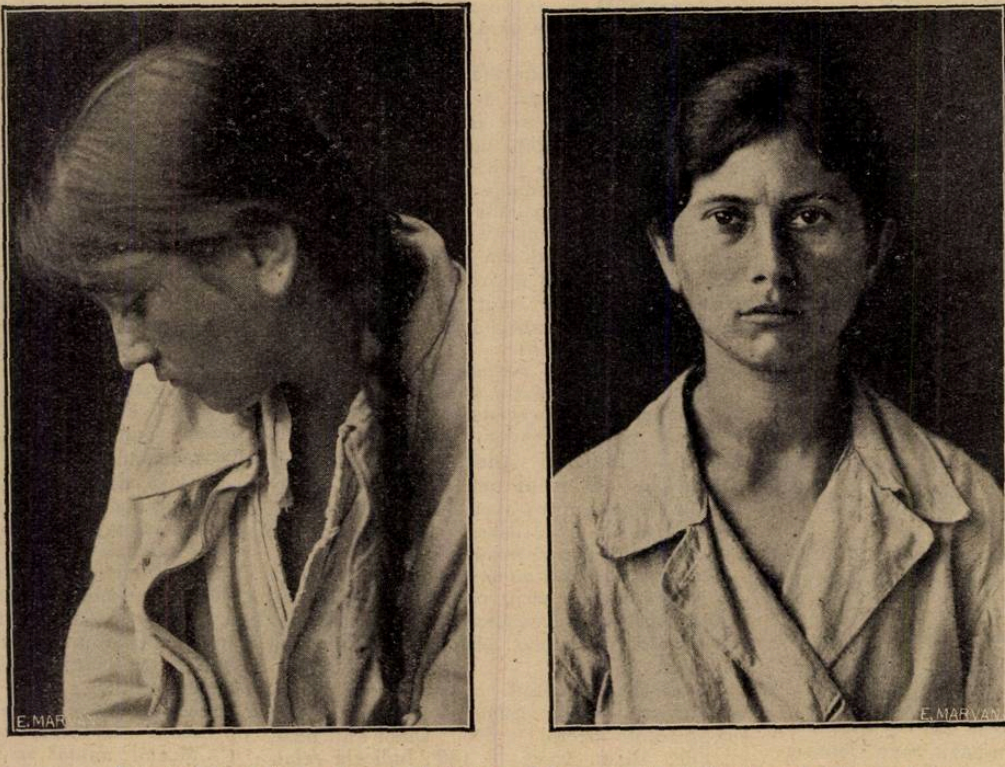


Fig. 1 și 2. *Bolnava în cursul sindromului catatonic și după ce s'a vindecat*

Tratamentul urmat. Deoarece din informațiunile avute rezultă, că suspendarea funcțiunii menstruale datează cam din epoca în care au apărut turburările mintale și cum în serviciu am constatat această amenoree, am încercat un tratament opoterapic asociat cu heterohemoterapie.

Această terapeutică era cu atât mai indicată cu cât consideram că sindromul catatonic era datorit unei insuficiențe ovariene.

I s'a făcut în timpul internării două serii de 20 injecțiuni cu sânge luat dela diverse bolnave în epoca menstruală, asociat cu progynon. In restul timpului i s'a făcut alte două serii de injecțiuni cu acelaș preparat asociat cu lob anterior de hipofiză.

Tratamentul a fost urmat până la sfârșitul lunei Aprilie 1933 fără a obține vreun rezultat atât în ceeace se referă la funcțiunea ovariană cât și asupra sindromului ce-l prezintă.

Din luna Iunie 1933 constatăm o ameliorare a simptomelor sindromului catatonic.

Bolnava nu mai este nagativistă, a început să se alimenteze, să vorbească și starea de rigiditate musculară ca și inerția motorie s'a atenuat mult. Treptat toate celelalte simptome morbide ca și turburările vaso-motorii au dispărut și la 3 Iulie 1933 apare spontan și pentru prima oară dela internare, menstruația, puțin abundentă și cu o durată de 3 zile.

Dela această dată putem considera bolnava complect restabilită ca stare mintală, menținând însă caracterele temperamentului schizoid.

Asupra stării subiective în timpul sindromului catatonic, pacienta ne povestește că era complect indiferentă față de tot ceeace se petrecea în jurul ei. Nu reține decât faptele care întâmplător s'au petrecut în imediata ei apropiere sau atunci când infirmiera o constrângea să treacă la masă unde de multe ori se întâmpla mici incidente între bolnave. Ne mai informează că nu-și putea concentra atențiunea asupra nici unei chestiuni, că avea adeseori o stare de amorțire, de obnubilare intelectuală, alternând cu o excitație cu idei și gânduri disperate. Asupra inhibițiunii voinții și inerției motorii nu poate da relațiuni, pretinde că uneori îi era frică de mișcare, alteori se simțea mai bine imobilă.

Sindromul catatonic prin insuficiență ovariană și relațiile lui cu schizofrenia catatonică.

Cazul descris mai sus, demonstrează, într'un mod evident, existența sindromului catatonic datorit unei insuficiențe ovariene, care apare la pubertate.

Intr'adevăr, la o persoană cu temperament schizoid, cu tendință la interiorizare, cu puține legături afective cu mediul ambiant, se instalează un sindrom catatonic, odată cu dispariția fluxului menstrual, abia instalat de puțin timp.

Tratamentul opoterapic urmat, a fost *intens și perseverent*. In afară de preparate de ovar și hipofisă, i s'a făcut hemoterapie, injectându-i-se sânge luat de la femei în plină epocă menstruală, după o metodă pe care am preconizat-o și am experimentat-o cu succes, încă din 1925.

La un moment dat, bolnava începe a se ameliora, pentru a trece curând la starea normală.

Modificările psihice așa de favorabile, au fost urmate de apariția menstruației, ceia ce demonstrează că ovarul și-a reluat integritatea funcțiunilor sale endocrine.

Amenoreele cari apar în cursul psihozelor sunt cunoscute și relativ frecvente. De multe ori ele pot fi o consecință a stărei generale profund alterate a bolnavelor. Sunt însă cazuri în care se poate stabili o legătură de cauză la efect, între insuficiența ovariană și sindrumul psihic, așa cum a fost în observația relatată mai sus.

In aceste împrejurări tratamentul ovarian, complectat cu hemoterapia, trebue urmat cu perseverență, urmărind vindecarea unei catatonii, care deși vine pe un teren predispus, (temperamentul schizoid) este perfect curabilă.

Problema relațiilor cari pot exista între sindromul catatonic prin insuficiență ovariană și schizofrenie, se poate pune din două puncte de vedere convergente.

Primul este acela al *predispoziției* hereditare și al temperamentului schizoid care determină modul de reacțiune morbidă, atunci când se produce un dezechilibru psihologic. Desigur nu este o simplă coincidență faptul, constatat în cazul de care ne ocupăm, că bolnava a fost întotdeauna o persoană retrasă, puțin afectoasă, cu tendință la autism.

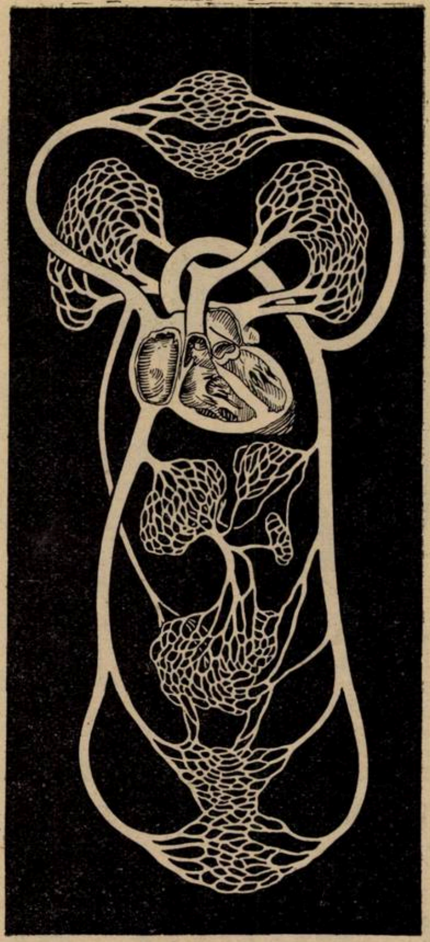
Prin urmare, temperamentul schizoid, ajută apariția sindromului catatonic, atunci când insuficiența ovariană s'a produs, având un răsunet așa de mare asupra organismului și mai ales asupra sistemului nervos central.

A doua legătură care se poate face între sindromul catatonic de care ne ocupăm și schizofrenie, este că ambele maladii apar la pubertate. Demența precoce însoțindu-se deseori de disfuncțiuni endocrine.

Faptul că aspectul clinic al bolnavilor este uneori identic și turburările endocrine asemănătoare, ne determină să credem că printr'un efort terapeutic susținut, s'ar putea opri unele sindrome schizofrenice în evoluția lor către cronicitate.

Cum în mod obișnuit foarte mulți schizoizi nu ajung în mod fatal la schizofrenie, credem că printr'o terapeutică adecuată, s'ar putea întrerupe, într'o fază incipientă, instalarea unor schizofrenii propriu zise, mai ales în cazurile în cari discreniile puberale ar juca un rol etiologic însemnat.

De altfel în prezent, întreaga concepțiune a schizofreniei suferă o remaniere generală, în urma interesantelor cercetări experimentale, făcute în ultimul timp.



La îmbolnăviri ale circulației,

însoțite de

insuficiență a miocardului,
angiospasme,
hipertensiune,
edeme,

se va prefera pentru terapia cu teobromină

Calcium-Diuretina «Knoll»

deoarece componenta calciu mărește efectul Diuretinei și face medicațiunea și mai bine suportabilă.

Rp. Tablete Calcium-Diuretină «Knoll» à 0,5 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăți.

De 3 ori pe zi 1–2 tablete după masă.
Tabletele se vor lua topite în puțină apă.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen-Rin.
Reprezentanță și Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, BUCUREȘTI VI.

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

sont toujours soulagés par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

RHOFEINE
SOCIETE PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA
U.P.R
0.50 RHOFEINE U.R
0.50 RHOFEINE U.R

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332/35.

EUPEPTIC pentru adulţi şi copii

(Clorura de Ca, Mg, şi Na + Principiile Amare ale Gentianei)

STARI HIPOSTENICE

DIGESTIE INCEATĂ — ATONIE GASTRICĂ
ANOREXIE — AEROGASTRIE

Posologie :

Adulţi : 30 Picături la fiecare masă.
Copii : 4 picături de fiecare an şi in 24 de ore.

Gouttes
Peptodiase
Digestives

PICĂTURI
PEPTODIASE
DIGESTIVE

ESANTIOANE SI LITERATURĂ :

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor — BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Turburările circulatorii datorite sistemului nervos vegetativ în sindromul catatonic.

In lucrări anterioare am arătat rolul important pe care sistemul vegetativ îl joacă în simptomatologia catatoniei schizofrenice. Am insistat în special, asupra turburărilor ce se produc în circulaţia periferică şi cari sunt datorite în cea mai mare parte, unei funcţionări defectoase a sistemului nervos simpatic şi parasimpatic. In catatonia simptomatică apar aceleaşi simptome vegetative ca şi în schizofrenia catatonică, cele două sindrome, prezentându-se sub un aspect clinic identic.

Pentru a controla această idee, am studiat la bolnava noastră circulaţia periferică prin metoda pletismografică, în primele zile de internare.

Am urmărit-o apoi şi din acest punct de vedere, în cursul evoluţiei ei.

La început am constatat o amplitudine foarte mică a modificărilor circulatorii cu neregularitatea relativă a pulsului, fapt ce se poate observa pe grafica reprodusă în figura 3.

Comparând acest traseu cu acelea luate la schizofrenici inveteraţi, constatăm o identitate absolută de aspect.

Fenomenele constatate, le putem explica prin starea de rigiditate în care se află musculatura vaselor periferice, cari stau sub dependenţa sistemului vegetativ. Intr'o lucrare anterioară am arătat că în catatonia schizofrenică putem avea contractura şi rigiditatea musculaturei voluntare, la care se poate asocia, deseori, o stare identică a musculaturei involuntare, organice.

Acelaş fenomen se poate observa şi în sindromele catatonice simptomatice.

In cazul nostru avem deci, pe lângă starea de contractură a musculaturei voluntare şi rigiditatea musculaturei organice, demonstrată prin pletismograma luată la internarea bolnavei în serviciu.

Urmărind acest caz, am observat o modificare progresivă şi paralelă a celor două sisteme musculare: voluntar şi involuntar. Această ameliorare de ordin fizic a fost concomitentă cu atenuarea turburărilor psihice, aşa de importante la începutul boalei.

Luând pletismograma, din 15 în 15 zile, am constatat că amplitudinea modificărilor circulatorii era din ce în ce mai mare, în ultimele două luni; bătăile erau mai regulate şi mai frecvente, fenomene ce se pot urmări pe grafica reprodusă în fig. 4.

Examinând bolnava, în acelaş timp, am constatat o diminuare importantă a rigidităţei musculaturei voluntare şi o ameliorare însemnată a turburărilor psihice.

Circulaţia periferică a revenit la normal, odată cu dispariţia complectă a tuturor celorlalte turburări somatice şi cu câteva zile înainte de vindecarea complectă a turburărilor psihice. (Vezi grafica reprodusă în figura 5).

Prima concluzie ce se poate trage din faptele expuse, este că nu numai catatonia schizofrenică dar şi sindromul catatonic simptomatic se manifestă prin trei categorii de simptome: 1. Turburări ale sistemului nervos al vieţei de relaţie; 2. Turburări vegetative şi 3. Turburări psihice.

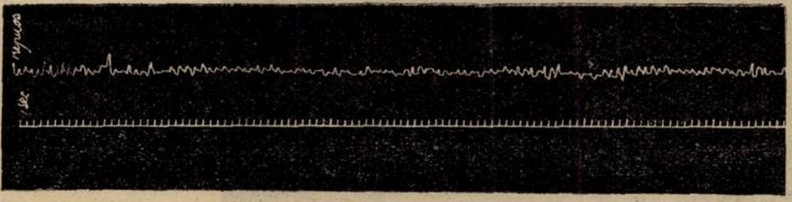


Fig. 3. *Pletismogramă. Timpul o secundă. Redus la jumătate. Sindrom catatonic prin insuficienţă ovariană la începutul boalei. Curba circulatorie este neregulată şi de amplitudine mică.*

Participarea mai mare sau mai mică acestor trei categorii de simptome, predominenţa unora sau absenţa altora, explică suficient variabilitatea clinică, aşa de mare, a catatoniei.

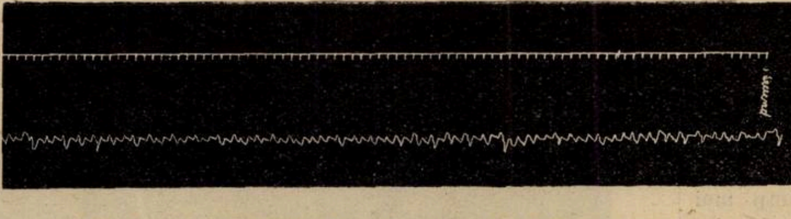


Fig. 4. *Pletismogramă. Timpul o secundă. Redus la jumătate. Acelaş caz, pe cale de ameliorare. Curba circulatorie mai amplă şi mai regulată.*

A doua idee ce reiese din observaţiile de mai sus, este asupra rolului pe care turburările circulatorii aşa de importante în catatonie, le poate avea în geneza, în aspectul clinic şi în evoluţia turburărilor psihice ale acestui sindrom.

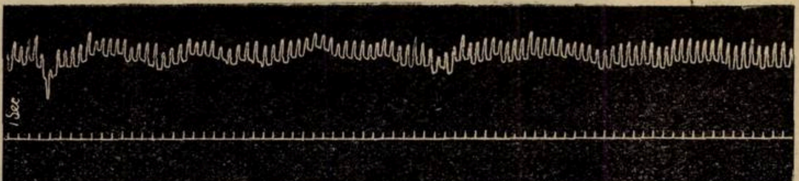


Fig. 5. *Pletismogramă. Timpul o secundă. Redus la jumătate. Acelaş caz, vindecat. Curba circulatorie normală.*

Este foarte probabil că circulaţia periferică este sincronă cu cea cerebrală. In sprijinul acestei idei pledează în special, cercetările lui *Binet*, făcute în cursul războiului asupra unor bolnavi cu plăgi penetrante ale craniului. Acest autor făcând cercetări pletosmografice asupra circulaţiei cerebrale, a constatat că modificările înregistrate, erau foarte asemănătoare cu acelea ce se produceau concomitent, în vasele periferice.

Dacă faptele relatate sunt exacte, urmează că în numeroase cazuri de catatonie, circulaţia cerebrală se face în mod defectos, aşa cum se face şi la periferia organismului, după cum se observă pe graficele reproduse în cursul acestui articol.

Şi este logic să ne întrebăm, dacă aceste turburări circulatorii cerebrale nu joacă un rol important în geneza simptomelor psihice şi somatice ale acestui sindrom?

Este o chestiune pe care o punem cu prilejul acestui articol şi asupra căreia ne propunem să revenim.

Studiul reacţiunilor emoţionale în cursul sindromului catatonic.

Printre cele mai caracteristice simptome psihice ale sindromului catatonic, sunt turburările de afectivitate şi indiferenţa emoţională.

Aceste simptome se găsesc în Catatonia simptomatică, întocmai ca şi în cea schizofrenică, pe o scară foarte întinsă.

Am socotit interesant să urmărim studiul reacţiunilor emoţionale în cursul sindromului catatonic, nu numai prin examenul psihic obişnuit, dar şi prin metoda, mai obiectivă şi mai sigură, a înregistrărilor grafice.

Stările emotive se manifestă printr'o serie întreagă de fenomene organice foarte bine cunoscute. Fiecare din noi am avut ocazia să observăm că o stare emotivă agreabilă sau dezagreabilă, este acompaniată de modificări circulatorii şi respiratorii, destul de importante. In emoţiunile mai puternice se observă turburări din partea sistemului muscular: tremurături, alteraţiuni ale vocei, etc.; fenomene din partea aparatului digestiv şi turburări secretorii.

Dacă aceste fenomene se întâlnesc, în complexul lor, în emoţiunile puternice, modificările respiratorii şi mai ales cele circulatorii, se pot constata, cu o intensitate variabilă, în toate stările emotive, la oamenii normali.

De aceia am căutat să studiem, atât în schizofrenie cât şi în catatonia simptomatică, răsunetul pe care emoţiunile îl au asupra circulaţiei şi respiraţiei, funcţiuni foziologice ale căror modificări se pot înregistra grafic.

In toate aceste cazuri, am făcut următoarea experienţă: Bolnavii erau puşi în repaos absolut, pe masa de examen, luându-li-se pletismograma şi pneumograma. După câteva minute de la începutul experienţei, se dedea un foc de revolver în apropierea bolnavului, continuându-se înscrierea curbei respiratorii şi a celei circulatorii.

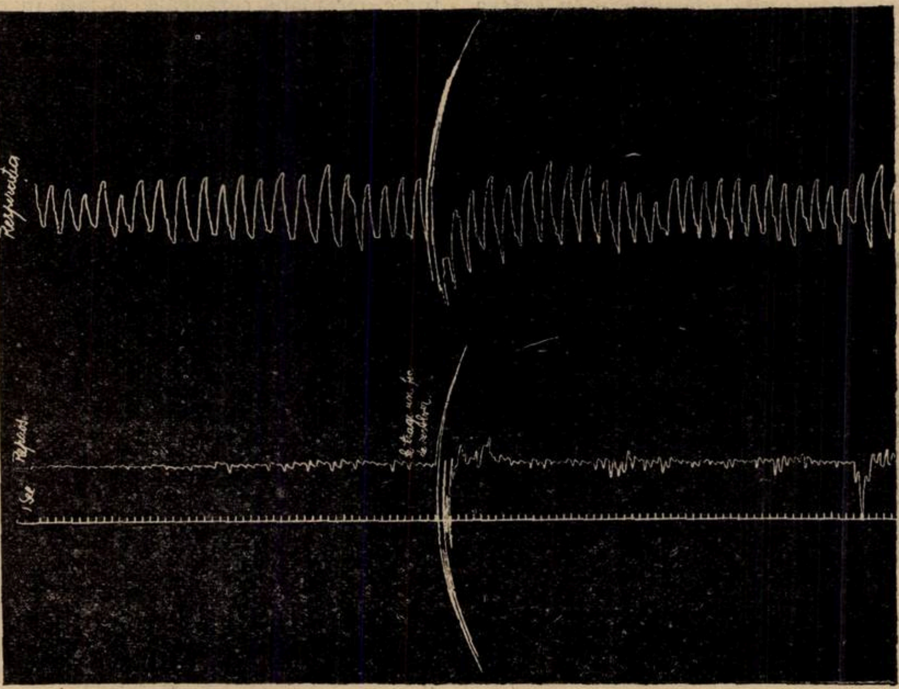


Fig. 6. Traseul superior: pneumogramă. Traseul inferior: pletismogramă. Timpul o secundă. Redus la jumătate. In urma unui şoc emotiv s'au produs reacţiuni mici şi de durată scurtă: 9 secunde. Sindrom catatonic prin insuficienţă ovariană.

Reacţiunile ce se produc, în aceste împrejurări, sunt foarte variate, în raport cu gradul de emotivitate al persoanelor examinate.

Hiperemotivii, prezintă, un timp mai îndelungat, modificări importante ale mişcărilor respiratorii şi ale curbei circulatorii, ce devine foarte amplă şi neregulată, datorită nu numai modificărei ritmului cardiac şi vasomotorilor, dar şi mişcărilor pe care persoana examinată le face în mod involuntar.

Cum era de aşteptat, în Catatonia schizofrenică, indiferenţa emoţională pe care o constatăm prin examenul psihic, se poate demonstra şi prin lipsa unei reacţiuni organice adecuate.

In aceste cazuri, descărcarea focului de revolver nu produce, aproape nici o impresie asupra bolnavului, respiraţia şi circulaţia îşi păstrează ritmul obişnuit, cu aceiaşi amplitudine redusă, graficul înregistrând uneori, scurte mişcări involuntare făcute în momentul detunăturei.

In sindromele catatonice simptomatice, constatăm aceleaşi fenomene.

Cum era logic, am crezut că reacţiunile emoţionale absente la începutul boalei, vor reveni treptat cu ameliorarea. De aceia am urmărit bolnava de care ne ocupăm în articolul de faţă şi din acest punct de vedere.

Am constatat, într'adevăr, că ameliorarea psihică mergea paralel cu apariţia reacţiilor emoţionale normale. Ceva mai mult, am avut impresia că, fenomenele organice emoţionale, au apărut puţin înaintea ameliorărei psihice, făcându-ne, atunci când le-am constatat, să sperăm într'o vindecare rapidă.

Examinând grafica reprodusă în figura 6, luată la 5 Noembrie 1932, când sindromul catatonic era în complexul lui simptomatic, observăm că emoţiunea produsă prin detunătura de revolver, a avut un răsunet foarte mic asupra circulaţiei şi respiraţiei. Modificările înregistrate au fost mici şi de durată foarte scurtă: 9 secunde. In afară de o mişcare involuntară înregistrată pe traseul circulator şi o singură respiraţie mai profundă, celelalte modificări au fost neînsemnate.

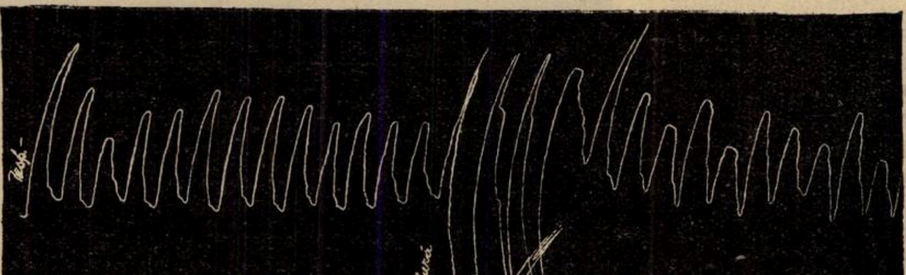


Fig. 7. Traseul superior: pneumogramă. Traseul inferior: pletismogramă. Timpul o secundă. Redus la jumătate. In urma şocului emotiv s'au produs reacţiuni normale, cari au durat 25 de secunde. Sindrom catatonic prin insuficienţă ovariană, după vindecare.

In lunile următoare, pe măsură ce sindromul catatonic se ameliora, reacţiunile emoţionale se însoţeau de modificări din ce în ce mai importante ale circulaţiei şi respiraţiei.

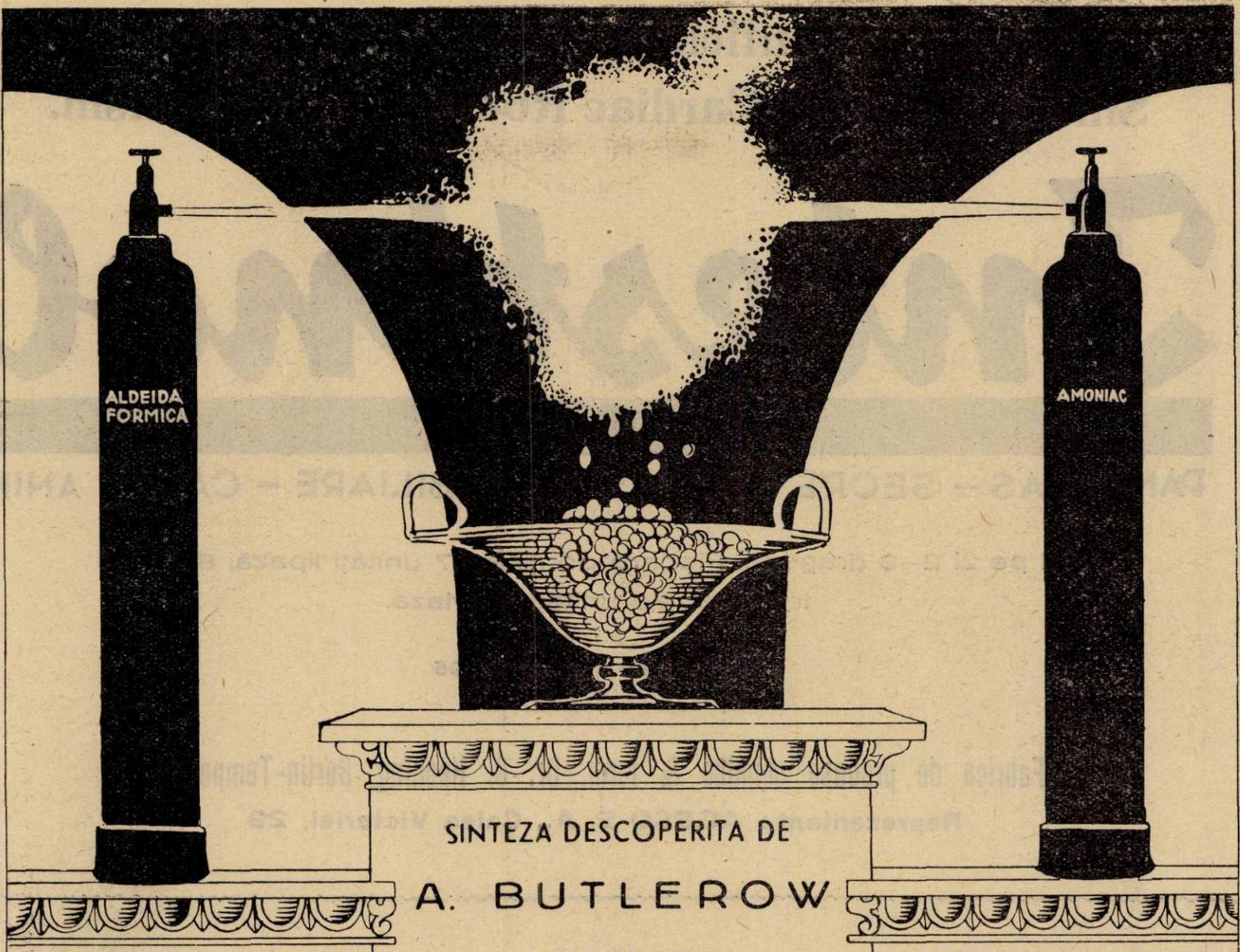
Pe graficul reprodus în figura 7, luat la 11 Iulie 1933, când bolnava era vindecată, se observă o reacţiune emoţională normală ca durată şi intensitate. Şocul emotiv a produs o serie de respiraţiuni profunde şi neregulate cari au durat 25 de secunde. Traseul circulator prezintă pe lângă o mare amplitudine, datorită mişcărilor involuntare, modificări importante datorite circulaţiei şi o vasoconstricţie foarte caracteristică. După 25 de secunde traseul revine la normal, bătăile însă continuă a fi mai ample şi mai frecvente decât înainte de producerea stărei emotive.

Prin experienţele relatate, am căutat să demonstrăm, cu ajutorul metodei grafice, insensibilitatea organismului faţă de şocurile emotive în sindromul catatonic. In mod obişnuit, există un paralelism între intensitatea emoţiunei sufleteşti şi manifestaţiunea sa organică. Este deci natural ca în catatonie, indiferenţa emoţională să se însoţească de o importantă diminuare a reacţiunilor organice.

Odată cu ameliorarea generală a bolnavului şi cu revenirea sensibilităţei emotive, constatăm reacţiuni fiziologice normale în faţa şocurilor experimentale.

*

Am considerat util să consemnăm aceste cercetări de fiziologie pentru a complecta simptomatologia sindromelor catatonice. Experienţele relatate ne pot servi însă şi pentru a pătrunde mai adânc în fiziopatogenia catatoniei, chestiune asupra căreia vom reveni.



SINTEZA DESCOPERITA DE

A. BUTLEROW

IN ANUL 1860

NE-A DAT CEL MAI EFICACE PRODUS

URETINA *"Maggioni„*

Antiseptic al căilor urinare — Antiuric — Dezintoxicant.

(Fiole și tablete)

CABROSOL *"Maggioni„*

Calciu + Brom + Uretină

Sedativ blând — Recalcifiant — Dezintoxicant

Iritații, insomnie, surmenaj, deprimare, forme convulsive.

Tablete și Sirop pentru adulți și copii.

S. A. MAGGIONI et Co. MILANO

Mostre şi literatură serveşte: „Farmacopeia" Str. Popa Rusu 14, Bucureşti

Dyspepsie. Insuficienţa fermenţilor digestivi.
Sindrom Gastro-Cardiac Roemhold. Meteorism.

Intestinol

PANCREAS — SECRETINA — SARURI BILIARE — CARBO ANIM.

3 ori pe zi 2—3 dragées. Fiecare conţine 1,7 unităţi lipază, 8 unităţi trypsină, 2,5 unităţi amylază.

Cutia de 80 dragées Lei 95

Fabrica de produse chimice & farm. Dr. G. Henning, Berlin-Tempelhof
Reprezentant: AGECO S. A., Calea Victoriei, 29

VACCIN ANTIGONOCOCIC POLIMICROBIAN ŞI POLIVALENT

Eucratol

Fiecare fiolă de 1 cc. conţine: 2 miliarde Pyocyanici, 1 miliard 600 milioane Proteus, 150 milioane stafilococi, 150 milioane streptococi, 40 milioane gonococi, 60 milioane colibacili.

⁂

Injecţie intramusculară la fiecare 2 zile, începând cu 1/8 cc. şi mergând progresiv până la 1 cc. Jumătate oră după injecţie se poate da 0,50 gr. aspirină.

⁂

CUTIA CU 14 FIOLE LEI 220 PENTRU PUBLIC

Laboratoires Creuzé & C-ie, Paris

DERMATOLOGIA PRACTICA

TRICHOFIŢIILE

de Dr. I. CERNA

Generalităţi.

Boalele pielei şi a anexelor ei (păr, unghii) datorite diverselor specii de trichofitoni, se numesc trichofiţii. Aceste specii parasitare, criptogamice, din familia hifomicetelor, variază după loc. O specie frequentă într'o regiune, într'o ţară, poate fi rară sau inexistentă în alta. Fiecărei specii corespunde o anumită formă clinică de trichofiţie. A descrie fiecare trichofiţie în parte, cu caracterele sale proprii, este o imposibilitate, dat fiind extrema lor variabilitate.

Din punct de vedere practic, e suficient a se reţine că trichofiţiile, după origina lor, se împart în două mari grupe: *trichofiţii de origină umană* şi *trichofiţii de origină animală*, (cal, pisică, etc.). In ambele cazuri contagiunea poate fi directă sau indirectă.

Speciile de origină animală atacă totdeauna foliculul pilos, dând o foliculită trichofitică, superficială sau profundă, diseminată sau agminată, de intensitate variabilă, după specia în cauză. Aceste specii de origină animală se pot localiza exclusiv în afara părului, în teaca sa foliculară, constituind varietatea de *trichofiton ectotrix*, sau poate invada pe lângă teaca foliculară şi interiorul părului, constituind în cazul acesta varietatea de *trichofiton endoectotrix* Aceşti trichofitoni de origină animală sunt piogeni, determinând supuraţia foliculului pilos, fără intervenţia unui microb piogen banal. Această reacţiune inflamatoare a foliculului pilos e cu atât mai pronunţată, cu cât trichofiton-ul este un ectotrix mai pur. Gradul cel mai intens de trichofiţie inflamatoare, îl constitue trichofiţia supurată, agminată, varietatea Kerion Celsi.

In pielea păroasă a capului la copii, speciile de origină umană atacă atât pielea (epidermul), producând squame, cât şi perii din acea regiune (dar nu şi foliculul pilos), invadând în interiorul părului, de unde şi numele de *trichofiton endotrix* dat acestor specii. Această varietate de trichofiţie epidermo-pilară este de tip neinflamatoriu, uscată.

Pe pielea glabră, toate trichofiţiile, de orice origină ar fi, invadează epidermul, dând naştere unor leziuni eritemato-squamoase, eritemato-veziculoase sau vezicopustuloase, perfect circulare. Intre degete ca şi pe palmă şi plantă, se formează aproape totdeauna leziuni squamoase şi dishidrosiforme.

Alergia. — Formele supurate, în special cele intense, varietatea Kerion, prezintă o alergie specifică, care se datoreşte unei generalizări pe cale hematogenă a parasitului sau a toxinei sale, pornită din focarul primitiv.

Uneori această alergie poate fi însoţită de: febră, tumefacţia ganglionilor şi a splinei (ca şi în alte infecţiuni generale); reacţiuni alergice cutanate numite *trichofitide*, de diverse tipuri clinice: lichen trichofitic, eritem nodos, eritem scarlatiniform, eritem polimorf, etc. Trichofitidele sunt, din toate punctele de vedere, analoage cu tuberculidele şi se întâlnesc în general la persoanele tinere, fie spontan, fie în urma injecţiunilor cu trichofitină, (un filtrat de cultură de trichofitoni).

Din punct de vedere clinic, regional, putem distinge:

I. Trichofiţiile pielei păroase a capului
II » barbei.
III » pielei glabre.
IV » unghiilor.

I. Trichofiţiile pielei păroase a capului.

a) *Trichofiţia uscată, şcolară.*

Această varietate de trichofiţie, contrar favus-ului, 1) este o afecţiune exclusivă a vârstei şcolare, se vindecă spontan după pubertate şi este mai frequentă la oraş ca la ţară. Această trichofiţie este totdeauna de origină umană, datorită unor trichofitoni endotrix. Ea este foarte contagioasă, putând atinge, în câteva luni, două treimi din efectivul unei şcoale.

La noi în ţară, această trichofiţie diferă oarecum de aceea descrisă de *Sabouraud*, în Franţa. Aceasta se datoreşte faptului că în România, după cercetările făcute în 1909 de d-l profesor dr. *S. Nicolau*, reluate în 1925 de d-l dr. *S. Teodorescu*, specia dominantă (95 %) a trichofiţiei şcolare o constituie trichofiton-ul violaceu.

Tabloul clinic. — Leziunea elementară care ne pune pe calea diagnosticului este squama, afecţiunea fiind constituită din plăci squamoase, de obiceiu mici şi numeroase, diseminate pe suprafaţa pielei păroase a capului. Aceste plăci squamoase nu sunt alopecice, ci din contra sunt prevăzute cu un număr mare de peri normali. Perii bolnavi, parasitaţi, nu se pot vedea, fiind rupţi şi înglobaţi în grosimea squamei, care, la noi în ţară, e mult mai groasă ca aceea a trichofiţiei şcolare din regiunea Parisului. Pentru a ne da seama de existenţa acestor peri bolnavi, trebue să ridicăm cu pensa squama, pe care o strivim uşor între două lame. In felul acesta se poate vedea prin transparenţă un număr de crâmpee negricioase, incurbate, cari nu sunt altceva de cât perii trichofitici ceva mai groşi ca cei normali. După cum vedem trichofiţia uscată a pielei păroase a capului este o afecţiune care trebue căutată cu multă atenţie, squama fiind ascunsă prin păr. Chiar şi prima placă (placa primară), cu mult mai mare ca celelalte, rămâne deasemenea mult timp nedescoperită. In unele cazuri, ceeace atrage atenţiunea medicului sau a familiei sunt manifestaţiunile cutanate ale boalei, inoculaţiunile secundare de pe regiunile descoperite: faţă, gât şi mâini.

Un fapt caracteristic al trichofiţiei şcolare este acela că plăcile squamoase sunt persistente în acelaş loc, putându-se mări ca număr (prin auto-inoculaţiune) şi foarte puţin ca dimensiune. «*Pitiriazisurile localizate în mici insule, persistente în acelaş loc, sunt totdeauna o trichofiţie*» (Sabouraud).

Evoluţia. — Trichofiţia uscată a pielei păroase a capului are o evoluţie eminamente cronică; contrar favusului, trichofiţia şcolară se vindecă spontan după pubertate, fără a lăsa urme, cu restituţia integrală a perilor.

Pronostic. — Gravitatea trichofiţiei şcolare constă numai în gradul său de contagiune şi lunga sa durată.

Diagnostic diferenţial. — Trichofiţia uscată a pielei păroase a capului, cu o simptomatologie atât de caracteristică (după ce e descoperită), nu poate fi confundată cu nici o altă afecţiune a acestei regiuni. Numai în mod excepţional, s'ar putea confunda cu *favus-ul, varietatea pitiriazică*. Friabilitatea însă a părului trichofitic, înglobat în grosimea squamei şi examenul de laborator (examen microscopic al squamei şi a părului), ne indică diagnosticul de trichofiţie. In ceeace priveşte diagnosticul diferenţial cu *pitriazis-ul simplu* al pielei păroase a capului, acesta este foarte uşor, întrucât desquamaţia din trichofiţie este insulară şi persistentă în acelaş loc, pe când aceea a pitiriazis-ului simplu este difuză. Şi aci examenul de laborator ne confirmă diagnosticul de trichofiţie.

b) *Trichofiţia supurată.*

Această varietate de trichofiţie a pielei păroase a capului se poate întâlni atât la copii, cât şi la adulţi. Ea este totdeauna de origină animală, datorită unor trichofitoni ectotrix. Leziunea elementară este foliculita trichofitică, care poate fi de intensitate variabilă, diseminată sau agminată.

Forma cea mai intensă o constitue varietatea numită Kerion Celsi pe care o voiu descri-o, ca fiind forma cea mai frecventă şi caracteristică a trichofiţiei supurate, inflamatorie.

Tabloul clinic. — Trichofiţia supurată a pielei păroase a capului, varietatea Kerion, este caracterizată prin leziuni de formă circulară (ca mai toate trichofiţiile), proeminente, de culoare roşie închisă. Numărul leziunilor este restrâns, 1—4, rareori mai multe. Suprafaţa acestor leziuni este prevăzută cu pustule perifoliculare şi cu cruste, rezultate din concreţiunea puroiului pustulelor deschise. Expresiunea leziunii face să iasă din fiecare orificiu folicular o picătură groasă de puroi; iar când ştergem apoi leziunea cu un tifon sterilizat, rămân orificii goale, dând leziunei un aspect ciuruit, ca a unei stropitoare.

---

1) Dr. I. Cerna: *Favus;* «România Medicală», No. 4 din 1931.

Un fapt caracteristic a acestei varietăţi de trichofiţie este acela că perii de pe leziune cedează uşor la tracţiune cu pensa, fără durere, din cauza procesului supurativ, care distruge papila părului.

Evoluţia. — Această afecţiune are o evoluţiune subacută, cu tendinţă la recidive.

Pronostic. — Dacă afecţiunea nu e tratată la început, leziunea expulzează spontan toţi perii săi, inflamaţia tinde să scadă şi cu timpul rămâne o cicatrice alopecică definitivă. Trichofiţia supurată e cu atât mai puţin gravă şi de durată mai scurtă, cu cât procesul inflamator e mai intens.

Diagnostic diferenţial. - Singura afecţiune cu care s'ar putea, la prima vedere, confunda această trichofiţie supurată, ar fi antraxul, mai ales când e în direcţia cefei. Or, lipsa de durere, de induraţiune şi de fenomene generale, precum şi orbicularitatea leziunei de kerion, elimină de la început diagnosticul de antrax. In mod excepţional se poate recurge la examenul de laborator (examen microscopic al părului, sau mai bine, examenul puroiului în culturi, pe mediile lui *Sabouraud*).

II. — Trichofiţiile barbei.

In barbă putem întâlni, cele două tipuri clinice de trichofiţie: 1) Trichofiţia uscată, mai rară, de origină umană, datorită trichofiton-ului violaceu şi 2) Trichofiţia foliculară, supurată, diseminată (sicosis trichofitic) sau agminată (tip Kerion), determinată de trichofitoni «ectotrix» sau «endo-ectotrix, de origină animală.

Forma diseminată e asemănătoare cu aceea a sicosis-ului stafilococic. Ceeace permite însă de a se distinge sicosis-ul trichofitic de sicosis-ul stafilococic este: 1. Diseminaţiunea foliculitelor trichofitice pe o piele care rămâne intactă între ele, fără fenomene inflamatorii, pe când în sicosis-ul stafilococic, se găseşte între placardele de foliculite, zone inflamatorii cu numeroase pustulete circumpilare; 2. Trichofiţia supurată nu se localizează nici odată la mustaţă, unde sicosis-ul stafilococic e din contra foarte frecvent, fiind întreţinut, timp îndelungat, de o rinită cronică.

III. — Trichofiţiile pielei glabre.

Toate speciile de trichofitoni, fără excepţie, de origină umană sau animală, pot, la orice vârstă, să se inoculeze în pielea glabră şi anume în stratul cornos al epidermului, dând trichofiţia cutanată, epidermică, uscată. In regiunile cu peri mai desvoltaţi, cum ar fi dosul mânii, antebraţe, ceafă, speciile de origină animală dau trichofiţia foliculară, supurată.

Trichofiţia epidermică, uscată, a pielei glabre se prezintă sub forma de pete eritemato-squamoase, perfect circulare, geometrice, cu marginile bine pronunţate, mai ridicate şi mai intens colorate, prevăzute cu squame sau vezicule. Evoluţia fiecărei leziuni este excentrică, putând atinge în câteva zile mărimea unei piese de doi lei. Cu vindecarea centrului, leziunea devine circinată. In general trichofiţiile pielei glabre, de origină animală, sunt în general mai mari ca cele de origină umană, putând atinge uneori mărimi considerabile.

Diagnostic diferenţial. — Caracterele clinice ale trichofiţiei uscate a pielei glabre şi în special forma perfect circulară a leziunilor, sunt atât de distinctive, încât diagnosticul se impune de la prima vedere. Singurele afecţiuni cari ar putea totuşi să ne inducă în eroare ar fi: *eczema vulgară, varietatea trichofitoidă* şi placa primară a pitiriazis-ului rozat al lui *Gibert*. Pentru eczema trichofitoidă pledează marginile sale difuze; iar pentru pitiriazis rozat, evoluţia sa ciclică, cu leziuni multiple, diseminate, mai mult sau mai puţin ovale. In caz de dubiu, se va recurge la examenul de laborator (examen microscopic al scuamelor).

Trichofiţia supurată, foliculară, a pielei glabre (prevăzută însă cu perişori mai desvoltaţi, ca: dosul mâini, antebraţe, etc.) prezintă caracterele clinice obişnuite ale trichofiţiei supurate din celelalte regiuni păroase. Diagnosticul diferenţial se face de obiceiu cu *foliculita stafilococică* şi uneori (varietatea agminată) cu *tuberculoza verucoasă*, care este o leziune papilomatoasă, hiperkeratozică, cu microabcese, dar nici într'un caz o leziune foliculară, ca aceea a trichofiţiei supurate.

IV. Trichofiţia unghiilor.

Aspectul clinic este identic cu cel al favus-ului unghiilor.

Diagnostic de laborator.

In practică ne putem limita la examenul microscopic, extemporaneu al perilor şi scuamelor. Acest examen se face, ca şi in favus, fără coloraţiune, cu potasă caustică 40 %.

Recoltarea materialului de examinat se face în modul următor: pentru trichofiţia uscată a pielei păroase a capului se răzueşte cu marginea unei lame scuamele din punctele suspecte, peste o altă lamă. Se disociază apoi cu două ace flambate aceste scuame, pentru a separa crâmpeile de păr parasitat, înglobaţi în grosimea scuamei. Pentru trichofiţia supurată, se epilează cu pensa perii suspecţi de la periferia leziunii, prevăzuţi cu pustule incipiente.

Ce se vede la microscop?

In părul din trichofiţia uscată a pielei păroase a capului, parasiţii se află în interiorul părului (trichofiton endotrix) şi se prezintă exclusiv sub forma de mici particule (impropriu numiţi spori), toate de aceeaşi mărime (4—5μ) şi aspect, rotunde sau uşor ovalare, alăturate unele lângă altele ca mătăniile, formând lanţuri (filamente miceliene), uşor flexuoase, mai mult sau mai puţin paralele, toate de aceeaşi grosime, urmând direcţia părului. In cazurile mai avansate, parasiţii fiind foarte numeroşi, pierd aspectul filamentos, sporii, prin compresiune reciprocă, devin cubici şi umple tot părul, ca nucii dintr'un sac. Această abundenţă a parasitului ne explică friabilitatea părului din trichofiţia uscată a pielei păroase a capului.

In părul din trichofiţia supurată, filamentele miceliene (formate tot de pseudospori) se află exclusiv în afara părului, în teaca sa foliculară (trichofiton ectotrix). In formele mixte (endo-ectotrix), vom găsi aceste filamente atât în teaca foliculară, cât şi în interiorul părului.

In scuama trichofitică, disociată în particule cât mai mici, parasiţii se găsesc totdeauna sub două forme: filamente miceliene lungi, ramificate, septate (forme tinere) şi filamente miceliene scurte, sporulate, cu spori rotunzi sau ovalari (forme adulte), toate de aceeaşi mărime (5 - 6μ).

Culturile.

In cazurile de trichofiţie supurată, examenul microscopic al părului poate da uneori rezultate negative. In aceste cazuri se va recurge la examenul puroiului pustulelor nedeschise, în culturi, pe mediile zacharate ale lui *Sabouraud:* peptonă granulată Chassaing 10 gr.; maltoză sau glucoză Chanut 40 gr.; agar 18 gr.; apă 1000 gr. sau pe mediul internaţional, preconizat de acelaş autor în 1925: peptonă granulată Chassaing 20 gr.; miere 80 gr.; agar 20 gr.; apă 1000 gr. Se procedează aseptic ca în bacteriologie, lăsând tuburile necapişonate, la temperatura laboratorului, sau mai preferabil la temperatura de 25 grade. C. După aspectul macroscopic, cât şi din examenul microscopic al acestor culturi, dermatologul, specializat în această ramură a parasitologiei, poate identifica specia în cauză.

Diagnosticul trichofiţiilor supurate cu trichofitină are un rol secundar. Cele mai bune rezultate le obţinem cu injecţiuni intradermice de 1/10 cmc. a unei diluţiuni de 1:50 de trichofitină. Reacţiunea pozitivă se caracterizează printr'o roşeaţă şi o infiltraţie a pielei, de mărimea unei piese de 2 lei, la locul de injecţiune. După 48 ore această reacţiune atinge punctul culminant. Rareori avem reacţiuni generale; uneori reacţiune de focar. In toate trichofiţiile supurate se obţine o reacţiune pozitivă, care poate să persiste mult timp după vindecare, din cauza desvoltării alergiei. De aceea reacţiunile pozitive la trichofitină nu ne poate da o certitudine absolută din punct de vedere al diagnosticului diferenţial. Şi în micozele înrudite (microsporia, favus) reacţiunile la trichofitină pot fi pozitive (reacţiuni de grup). De aceea mult mai important este reacţiunea negativă, mai ales când şi rezultatul microscopic e negativ. Reacţiunea negativă la trichofitină ajută diagnosticul diferenţial între trichofiţia supurată şi alte foliculoze supurate (sicosis vulgar, furunculoza, etc.), când nu dispunem de mijloace de laborator.

Profilaxie

Trichofiţia şcolară fiind o afecţiune contagioasă, este absolut necesar ca orice medic de şcoală să examineze, cu mare atenţiune, pielea păroasă a capului a tuturor elevilor şi pentru cea mai mică leziune

CHINOPLASMIN

REMEDIUL PENTRU VINDECAREA

TUTUROR FORMELOR ale PALUDISMULUI

Cu numărul cel mai redus de recidive.

Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranţă perfectă.

PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:

Tablete: Cutii cu 12 tablete.
Drageuri: Flacon cu 24 drageuri (albastre pt. adulţi şi roşii pt. copii).
Soluţie: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.

Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni.
Profilaxie: 1 tabletă pe zi.

SOLU-Salvarsan

Salvarsanul nou, trivalent, injectabil şi intramuscular fără dureri, în soluţie stabilă, gata preparată.

Egal cu Neosalvarsan în efect terapeutic şi suportabilitate, examinat exact ca Neosalvarsan din punct de vedere chimic, biologic şi clinic.

Ambalaje originale: 1 resp. 10 fiole à 1, 2, 3, 4, 5 şi 6 cmc.

Solu-Salvarsan este foarte convenabil

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România
„Pharma"-Studerus & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret 5. Telefon 349/30.

ELITYRAN

Noul extract de tiroidă cu efectul terapeutic al glandei totale.

Bine suportat şi în doze mari fără a provoca accidente.

Mărire considerabilă a metabolismului bazal. Efect prompt.

Indicat în insuficienţele tiroidiene, obezitate, ulcere torpide (mixoedem local), în profilaxia trombozei.

AMBALAJE ORIGINALE:

Tablete: Tub cu 30 tablete à 0,025 mgr.
Soluţie <1%> Cutie cu 10 fiole à 2 ccm.

PADUTIN

(KALLIKREIN »Bayer«)

Hormon circulatoriu după FREY-KRAUT administrare per os şi în injecţii

Contra turburărilor de nutriţie a ţesuturilor din cauza circulaţiei sanguine insuficiente (spasme vasculare, claudicatio intermittens, gangrenă Raynaud) şi în angină pectorală.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutie cu 5 fiole (1 ccm = 2 unităţi biologice)
Flacon cu 10 ccm (1 cm = 7 unităţi biologice)

BAYER

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„Pharma"-Studerus & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret 5. Telefon: 349|30.

scuamoasă suspectă trebue să ia imediat măsurile în consecinţă. Medicul de şcoală trebue să suspecteze deasemenea pediculoza şi impetigo-ul pielei păroase a capului cari deseori însoţesc trichofiţia şcolară, îngreunând astfel diagnosticul. In caz de epidemie, se va tunde foarte scurt părul tuturor elevilor, şi se va badijona capul cu tinctură de iod. Imediat se va vedea, în caz de trichofiţie, apărând scuamele şi cercurile caracteristice ale acestei afecţiuni, oricât de minime ar fi şi în consecinţă se va recurge, fără întârziere, la badijonarea zilnică a întregului cap cu alcool iodat 1%:

Tinctură de iod oficinală 10,0
Alcool la 95 grade . . . 100,0

Această badijonare se va face până la posibilitatea tratamentului epilator cu raze X.

Din punct de vedere profilactic, cultura puroiului din trichofiţia supurată ne permite să spunem de ce animal domestic trebue să ne ferim din jurul bolnavului. Cele mai deseori se poate evita astfel epidemiile familiare.

După primele 3 luni de tratament şi de observaţiune, copiii presupuşi vindecaţi, vor fi reprimiţi la şcoală, prevăzuţi de un certificat provizoriu; iar după alte 3 luni de tratament şi observaţiune se va elibera certificatul definitiv de vindecare.

Tratament

Trichofiţia uscată, şcolară.—Epilaţiune cu raze X, metoda *Kienböck-Adamson*, după care se va continua cu badijonarea zilnică cu alcool iodat, până la complecta vindecare. Intre 15 şi 20 zile dela aplicarea razelor X, depilaţiunea e totală; recreşterea părului începe după 2 luni şi jumătate şi este completă 5 luni după terminarea şedinţelor cu raze Röntgen.

Trichofiţia supurată. — E suficient a se deschide pustulele, a se scoate cu pensa toţi perii parasitaţi, cari cedează uşor la tracţiune şi a badijona zilnic leziunea şi pielea învecinată cu alcool iodat 1%, după care se va aplica un pansament umed, uşor antiseptic (soluţie de resorcină 1%). Aceste pansamente au un dublu rol, antiflogistic şi decapant al crustelor.

In cazurile de sicosis trichofitic se poate recurge uneori şi la tratamentul epilator cu raze X, în special în formele torpide, cu tendinţă la recidive frecvente.

Trichofiţia pielei glabre. — In forma uscată, epidermică, badijonare zilnică cu alcool iodat 5%, care are o dublă acţiune, antiparasitară şi desquamantă. In forma supurată, foliculară, tratamentul obişnuit al acestei forme: epilaţie cu pensa şi pansamente umede.

Trichofiţia unghiilor. — Tratamentul este identic cu cel al favus-ului; răzuirea unghiilor, urmate de pansamente umede cu soluţiunea iodo-iodurată:

Iod metaloidic . . .	0,50 ctg.
Iodur de potasiu . .	2,0 gr.
Apă distilată	1 litru.

Acest tratament trebue continuat multă vreme pentru a se evita recidivele.

REVISTA CARŢILOR

Gustave Roussy, Roger Leroux, Charles Oberling: Précis d'anatomie pathologique. *Editura Masson & C-o.*, 1933, 2 volume cu 1344 pag., 582 figuri şi 4 planşe.

Literaturii medicale franceze din zilele noastre îi lipsea un tratat de anatomie patologică. Această lacună este acum împlinită de această publicatie de o fundamentală importanţă ştiinţifică şi didactică pe care autorii o intitulează cu prea multă modestie un «précis».

Era o lacună, pentrucă marea operă cuprinsă în cele trei volume ale lui *Letulle* era pe de o parte prea personal redată ca să fie cu totul didactică şi pe de altă parte, inegala desvoltare a diferitelor capitole nu era în stare a da o idee justă de desvoltarea actuală a acestei discipline. Iar cartea lui *Masson*, care deşi tratând în special despre cancer, a fost totuşi semnalul redeşteptării ştiinţei franceze pe acest teren, era încă mai restrânsă.

I-a fost dat profesorului *Roussy* ca împreună cu *Leroux* şi *Oberling* să realizeze, după cinci ani de lucru, un tratat cu totul original ca concepţie şi ca material, plin de observaţii personale şi foarte larg informat ca bibliografie. Un mic rezumat de isto-patologie precede, când e cazul; patogenia şi etiologia sunt indicate şi discutate critic; indicaţii sobre şi obiective de literatură completează această expunere care este aproape egal bazată pe acest text şi pe iconografie. Această din urmă este aproape toată originală, ceeace reprezintă o contribuţie ştiinţifică de mare importanţă. Toate figurile sunt alese şi explicate cum numai adânci cunoscători ai acestor chestiuni o pot face. Nu lipsesc nici achiziţii recente precum: starea condriomului în condiţii experimentale (raze X etc.); reticulozele limfadenoide, etc.

Acest tratat este mai cuprinzător decât pare, căci sunt voluntar omise acele chestiuni de patologie internă sau externă ce au fost tratate în precis-urile respective. Chestiunile prea speciale, precum leziunile organelor sensoriale, au fost de asemeni lăsate în afară.

Profesorul *Roussy* şi şcoala de anatomie patologică din Paris se pot mândri cu acest tratat aşa de bogat ca documentaţie şi aşa de clar şi uşor de parcurs. In special faţă de tratatele germane, prezintă o supremă claritate de metodă şi plan. Ori cine poate aborda astfel anatomia patologică. Dacă aceasta este acum aşa de părăsită de marele public medical de pretutindeni, aceasta se datoreşte exclusiv atitudinii adoptate în Germania unde morfologia făcută numai în laborator, fără nici o legătură cu clinica şi fiziologia, au dus pe deoparte la puncte de vedere antibiologice, şi pe de altă parte la o complicare formidabilă, la o hipertrofie aproape tumorală.

Pentru studenţi, medici de orice ramură şi pentru cercetători, opera publicată de *Roussy, Leroux* şi *Oberling* este deci de primă importanţă. Dr. E. CRACIUN.

Agregat **Dr. Dumitrescu-Mante**, Chestiuni clinico-terapeutice.

Autorul reuneşte într'un distins volum o serie de lucrări şi cercetări personale făcute în domeniul clinico-terapeutic, cu începere din 1913 până în anul acesta.

Sunt cuprinse lucrări de farmacoterapie şi farmacodinamie, chestiuni de hidrologie clinică, de fizioterapie, de dietetică, şi chestiuni clinico-terapeutice diverse.

Citez câteva din titlurile capitolelor: La constante uréo-secrétoire chez les cardiaques asystoliques; Action de la digitale». Administrarea clorurului de sodiu la nefretici. Le traitement spécifique dans deux cas de spondylite cervicale. Crenoterapia în icterele de tip cataral: Apa de Malnaş şi Bodoc şi proba galactozuriei provocate. Recherches sur le régime dans l'ictère. Tratamentul tuberculozei pulmonare cronice. Pneumotoraxul artificial în tuberculoza pulmonară. Studiu clinicoterapeutic al tuberculozei pulmonare active şi evolutive apiretice. Malarioterapia în leucemie.

Toate capitolele sunt tratate cu recunoscuta competinţă a autorului, ilustrate cu numeroase scheme, diagrame şi plăci radiografice şi fapt important, adnotate cu ultimele achiziţii clinico-terapeutice. Lectura acestui volum este de multă utilitate oricărui medic sau student, căci în afară de cunoştinţele medicale ce conţine, ea măreşte încrederea în sine demonstrând eficacitatea atâtor mijloace terapeutice

Dr. S. CIORAPCIU

Practica oculistică, de Dr. **L. Polev**, fost prof. universitar, cu 38 fig. în text, ediţia *E. Grabovski*, 1932, Chişinău, preţul 200 lei, cu prefaţa D-lui Prof. *Manolescu.*

Manualul de faţă este destinat medicilor practicieni şi studenţilor în medicină. El n'are pretenţia de a înlocui tratatele mari de oftalmologie (cum este de ex. al D-lui Prof. *Mihail)* sau cursurile clinice, ci are scopul de a fi un ajutor uşor accesibil şi uşor maniabil pentru un medic cu timp limitat.

Partea generală a cărţii cuprinde noţiunile necesare unui examen funcţional şi obiectiv al ochiului. Capitolele din partea specială, care merită din partea medicilor un interes deosebit, sunt: rănirile şi afecţiunile traumatice ale organului vederei, cataracta şi glaucomul, conjunctivita gonococică, trachomul, etc. în care medicul găseşte indicaţiile de atitudinea ce trebue să ia într'un caz special.

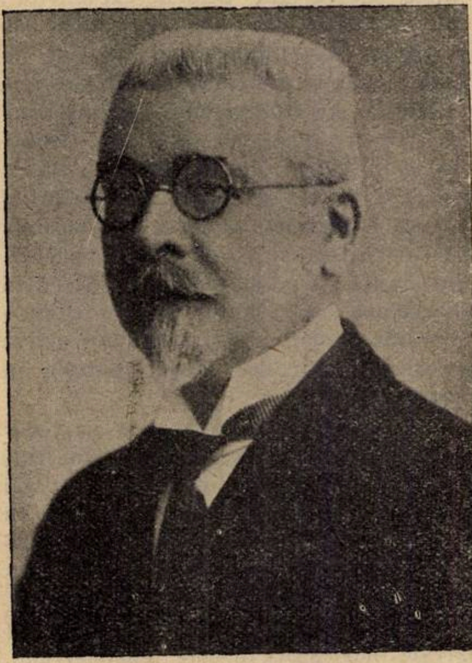
In partea oftalmologiei sociale sunt noţiuni scurte despre bolile profesionale ale ochiului şi profilaxia lor, iar în suplimentul cărţii sunt enumerate cele mai importante boli generale ce dau complicaţiuni oculare — un capitol a cărui importanţă pentru un medic practician este evidentă.

Recomandăm călduros această nouă contribuţie în literatura medicală română şi sperăm că va găsi în cercul colegilor primirea prietenească pe care o merită.

Dr. OLGA SICORSCHI.

Institutul de istoria medicinei, farmaciei şi de folklor medical din Cluj

de D-rd. GHEORGHIU CONSTANTIN
Preparator onorific al Institutului



Prof. Dr. GUIART

Veacul al XIX-lea, veac al extraordinarului progres al ştiinţelor naturale, veac ce lărgeşte considerabil câmpul cunoştinţelor fizico-chimice şi al ştiinţelor biologice, a făcut ca implicit ştiinţele medicale să se găsească într'o epocă de creaţiune nouă şi de continuu progres.

In orice domeniu însă, un progres vădit corespunde de la sine unei specializări. Specializare, hiperspecializare, sunt fenomene cari încă din secolul al XIX-lea încep a destrăma unitatea ştiinţei naturii şi să-i facă pe medici şi naturalişti — orbiţi de perspectivele ce le oferea viitorul. — să se îndrepte numai şi numai spre el, să-l scruteze lacomi şi sârguitori, neglijând aproape complect trecutul ştiinţific temelia pe care se clădea ştiinţa. Din exagerările acestor specializări s'a născut păcatul gândirii ştiinţifice moderne: *Destrămarea unităţii ştiinţei.*

Şi iată sub ce împrejurări, dintr'o vădită reacţiune, din necesitatea unui studiu de sinteză, ia naştere ca o ştiinţă de sine stătătoare: *Istoria ştiinţelor.*

Mai mult ca în oricare altă ştiinţă, medicina prin lipsa unei filosofii proprii, prin pierderea unităţii doctrinare, prin fărămiţirea ei în specialităţi şi subspecialităţi şi prin technicizarea ei progresivă, a simţit nevoia unei sinteze.

Franţa, prin *Daremberg* şi *Littré* încă pe la 1860, ne arată cu prisosinţă importanţa studiului de Istoria medicinei; cele vre-o 80 de catedre, conferinţe şi institute universitare, existente azi în toată lumea, mai toate creiate în ultimele 2 decenii, arată necesitatea acestui studiu pentru învăţământul medical.

La noi mai ales, în domeniul etnografiei medicale şi al folklorului medical românesc, ne dau mult de lucru prin câmpul lor vast şi bogat. Elementele de folklor medical ale medicinei noastre trebuiesc mai întâi inventariate, comparate, căutate şi urmărite până la naşterea lor din substratul trac, precum e nevoie şi de evidenţiarea probabilă a influenţelor scitice şi sarmatice, ce le-ar fi suferit în decursul veacurilor.

Câtă importanţă practică nu prezintă pe urmă cercetările medicului etnograf în lucrările de verificare ştiinţifică al elementului real terapeutic în buruienele şi leacurile atât de numeroase ale poporului nostru?

Câtă importanţă nu prezintă în sfârşit închegarea istoriei atât de frumoase a medicinei noastre ştiinţifice în capitole bine documentate, pe care să le prezentăm numeroşilor critici şovini, ce ne înconjură? Rezidă deci la baza istoriei medicinei noaste şi cauze naţionale: orgoliul de «naţiune» ne imprimă datoria de a arăta străinătăţii potenţele culturale, prezente şi trecute, ale poporului nostru şi în domeniul artei de a vindeca.

Avem în direcţia aceasta începuturi mai vechi foarte fericite. Pleiada folkloriştilor noştri medicali: Un *N. Leon* la Iaşi, un *Charles Laugier* la Craiova şi ceilalţi, dibaci culegători ai medicinei populare: *S. Fl. Marian, Tudor Pamfile, Lupaşcu, Grigoriu-Rigo, Crăciunescu, Gorovei* şi alţii.

Materialul de istoriografie medicală românească deasemenea se înmulţea din zi în zi: *Gălăşescu, Crăiniceanu, G. Z. Petrescu, N. A. Bogdan* dau la iveală lucrări însemnate. Profesorul *Iorga* deschide orizonturi noui, neobositul *Dr. V. Gomoiu* crează o operă fundamentală, izvor de informaţii pentru cei de mai târziu. D-rii *Ţovaru, Cosăcescu, Vaian, Sarafide, Samarian, Glăvan, Lenghel,* pun şi ei umărul şi sporesc prin scrierile lor, ceeace începuse a prinde rădăcini ce se înfigeau adânc. Iată-ne deci în scurt timp cu un număr bun de istoriografi medicali şi cu o literatură istorică medicală românească abundentă. Ce mai lipsea?

Lipsea locul de centralizare a acestui bogat material, dispărut prin colţurile ţării, care să se închege, lipsea apoi interesul pentru istoria medicinei la generaţia mai veche a lumii noastre medicale. Revirimentul în această privinţă s'a produs după întregirea ţării.

Urmează în ultimii 12 ani, trei evenimente fundamentale în mişcarea noastră medico-istorică.

Primul în 1921: Fondarea Institutului de Istoria medicinei la Universitatea din Cluj; al doilea, ceva mai târziu, înfiinţarea conferinţei de Istoria medicinei la Facultatea din Bucureşti; al treilea, la 1930, constituirea Societăţii R. R. de Istoria medicinei din Bucureşti, şi ca încoronare a tuturor acestor străduinţe, strălucitul congres internaţional de Istoria medicinei, ţinut în Septemvrie 1932, în capitala ţării.

Importanţa studiului istoriei medicinei, prin desvoltarea ei mare în ţările din apus, a evidenţiat dela sine necesitatea încadrării ei în învăţământul medical modern. In acest timp, tocmai când frământările mişcării medico-istorice în apus îşi arătau importanţa şi necesitatea lor, ia fiinţă şi Universitatea românească a Daciei Superioare.

Era lucru firesc, ca noul focar al ştiinţei medicale româneşti, prin entuziaştii profesori ce-l creaseră, să nu neglijeze şi latura medico-istorică a învăţământului. Influenţa ce o exercita Apusul în această direcţie, se resimţea şi la noi, nu a întârziat a-şi da la iveală fapta: La 1 Aprilie 1921 se creează învăţământul medico-istoric în ţara noastră de către profesorul *Jules Guiart* prin organizarea catedrei de Istoria medicinei a tinerei Universităţi clujene.

Profesorul *Jules Guiart,* colegul de studii de la Sorbona al d-lui profesor *E. Racoviţă,* prietenul vechi al domnului profesor *I. Cantacuzino,* întrevăzuse mai de mult ceeace este bun în caracterul românului. Din povestirile prietenilor săi români, ne îndrăgise încă înainte de a ne cunoaşte. Avem motive deci să ne dăm seama, de ce savantul lionez de îndată ce pusese piciorul pe pământul nostru, s'a simţit într'o a doua patrie, devenind un clujan consacrat. A venit cu sufletul său sincer, doritor să adauge ştiinţei noastre încă ceva din spiritul latinităţii, care să ne ridice la nivelul celor din Apus. A creat învăţământul medico-istoric în ţara noastră şi suntem mândri că am fost printre primele ţări din sudestul Europei

Prof. Dr. BOLOGA

HIPERHYDROZA și ECZEME DISHYDROTICE

HIDRO-MILKUDERM

CREMĂ PE BAZĂ DE HEXAMETHYLENTETRAMIN ŞI LAPTE

FĂRĂ CULOARE, MIROS ŞI EXCES DE GRĂSIMI

ACŢIUNE BIOLOGICĂ. — REGULATOARE A TRANSPIRAŢIUNEI. — INLĂTURĂ IMEDIAT MIROSUL — NU IRITĂ.

TUBUL LEI 65.—

REPREZENTANT: **„AGECO“ S. A.**, BUCUREŞTI, CALEA VICTORIEI, 29

Erytheme solare?

DESITIN

Prin Pomada și Pudra Desitin răcorire imediată și calmarea usturimilor. Vindecare rapidă fără cicatrice.

Pomada: Tub mic lei 45. Tub mare lei 84. Pudra, cutie metal 100 gr. lei 67; plic 100 gr. lei 59.

Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29.

*

FARA TEAMA
DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidrați de acizi aminați realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor
Iodurilor Alcalini
Soluțiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire
Eșantioane medicale și literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — București IV
TELEFON 239/46

OPOTHÉRAPIE DIGESTIVE

POLYFERMENTS
LALEUF

TABLETTES GRANULÉ

2 A 4 CUILLERÉES A CAFÉ
OU 2 A 4 TABLETTES
PAR JOUR
A LA FIN DES REPAS
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20, RUE DU LAOS — PARIS (15e)

Reprezentanța pentru România, Paul Ilutza, Str. Olari 23, Telefon 239/46
Eșantioane medicale la cerere.

NOTIȚE TERAPEUTICE

Plasmochin în combaterea şi profilaxia malariei

de Dr. E. ZAPOROJAN

In satele din circ. Drăgăneşti jud. Bălţi, paludismul este foarte răspândit.

Două cauze favorizează paludismul.

1. Condiţiuni crohidrografice.

2. Numărul mare al populaţiei nou venită cu ocazia colonizării.

Condiţiunile crohidrografice sunt astfel descrise în teza de doctorat a d-lui dr. *L. Grom*, «Monografia malariei din circ. sanitare Drăgăneşti», Iaşi 1926. O serie de văi delimitate de coline servesc drept albie numeroaselor cursuri de apă.

«Râuri ce străbat aceste văi au un curs lent şi sinuos; malurile sunt joase şi panta e aproape inexistentă. Numeroasele colecţiuni de apă stătătoare şi terenuri mlăştinoase foarte bogate în vegetaţiuni se întâlnesc aproape în mod constant în tot parcursul lor.

In vecinătatea satului Secăreni râul Saloneţ are aspectul unei bălţi, acoperită de trestie şi înconjurată de teren mlăştinos, pătat de mici colecţiuni de apă, cari fiind mereu întreţinute de revărsările râului şi de precipitaţiunile atmosferice nu seacă aproape niciodată.

Dela Săcăreni până la Drăgăneşti, Soloneţul are aspectul unui râuleţ cu curs foarte lent şi sinuos,

In cursul său între satul Drăgăneşti şi Nicolaevca formează din nou bălţi şi băltoace bogate în vegetaţiuni acvatice, sau se transformă cu totul în mlăştini, stufării şi fâneţe băltoase.

Se furişează apoi prin mijlocul satului Nicolaevca sub aspectul unui conglomerat de bălţi-stufării şi mlăştini, transformându-se mai la vale într'un iaz. Iar în vecinătatea satului Sârbeşti din nou luând aspectul unui râuleţ şerpuind într'o vale mlăştinoasă.

2. In 1920, au fost colonizate 3 sate: Sârbeşti, Săcăreni şi Valea Rădoaiei cu populaţie venită din alte judeţe.

Ori din studiul factorilor epidemiologici ai malariei se ştie că populaţia autochtonă obţinuse un grad de imunitate şi că cea mai greu lovită într'o regiune paludică este populaţia nou venită.

Acest lucru se poate foarte uşor verifica pe coloniştii din aceste trei sate a cărei populaţie în cursul celor 12 ani a zăcut absolut toată de paludism, prezentând forme grave.

Preluând conducerea circ. Drăgăneşti în luna Maiu 1931, chiar în primele zile am fost solicitat de un bolnav de paludism să-i prescriu un medicament contra paludismului, deoarece a luat multă vreme chinină fără nici un folos.

Cum experimentasem deja Plasmochin compus la trei bolnavi de paludism cronic în 1930, am recurs la Plasmochin compus în injecţii, bolnavul refuzând a mai lua medicamente pe cale bucală.

In anul 1931 şi 1932, am făcut în total 350 injectii de Plasmochin comp. la bolnavii cu diferite forme de malarie, în anul 1932, 870 de injecţii din acelaş preparat, prescriind totodată şi Plasmochin compus în tablete.

Sunt foarte mulţi colonişti cari au accese în fiecare an şi deşi consumă cantităţi enorme de chinină — nu se vindecă complect.

După statistica oficială a spitalului au fost trataţi în ultimii trei ani un număr considerabil de paludici conform tabloului următor:

Ani	No. malaricilor descoperiţi	Natura cazurilor de malarie: Acută	Cronică	Recidive
1930	972	233	182	557
1931	406	333	26	47
1932	684	641	43	—

Din acest tablou reese numărul mare de recidive în anul 1930, înainte de introducerea Plasmochinului comp. în tratamentul malariei din circ. Drăgăneşti, iar după 2 ani de tratament cu acest produs recidivele au dispărut complect.

Multe cazuri au fost chininorezistente, accesele persistând după un tratament de o săptămână cu chinină. La aceştia am administrat Plasmochin compus sub formă de injecţiuni.

Pentru demonstrare voi cita câteva observaţiuni mai caracteristice:

1. Bolnavul V. F., de 40 ani, din Rădoaia, se prezintă la consultaţiuni în stare gravă, cu febră 40⁰, icter, în antecedente are malarie.

Examenul sângelui făcut de Institutul de higienă din Iaşi arată gameţi de quartă,

I se administrează Plasmochin sub formă de injecţiuni câte 2 fiole pe zi timp de 6 zile; după 4 zile de repaus i se mai administrează încă injecţiuni din acelaş preparat.

Accesele au dispărut în a treia zi. Revăzut după $^1/_2$ an bolnavul F. V. este perfect sănătos.

2. H. C. de 25 ani, din Drăgăneşti, este adus la consultaţiuni în pernă; stare tifică cu subicter. Examenul sângelui făcut de Institutul de igienă Iaşi, are gameţi de febră tropică.

După un tratament de 3 zile cu Chinoplasmin (Plasm. 10,01, Chiuin 0,30) în injecţii, febra dispare, bolnava vine singură la consultaţie.

Timp de 7 zile i se injectează Plasmochin zilnic, după o pauză de 4 zile i se mai injectează 4 fiole.

Restabilindu-se complect întrerupe tratamentul cu Chinoplasmin continuând tratamentul cu tablete de Plasmochin per os. Revăzută după un an şi trei luni este sănătoasă.

3. Varvara C. H. de 28 ani, din Drăgăneşti, în luna Ianuarie 1932 prezintă simptome de alienaţie mintală. Examen minuţios stabileşte diagnosticul de psihoză malarică.

In antecedente găsim malarie: Toată vara 1931 a avut accese pe care le trata cu chinină.

Regis, citează cazul unui soldat bolnav de psihoză malarică care retrăia o luptă în timpul accesului, striga camarazi pe nume, etc.

Un simptom important deci în psihoza malarică este acela că bolnavul retrăeşte un episod impresionant din viaţa lui trecută.

Femeia bolnavă în copilărie furase nişte mere de la un unchiu, care a prins-o şi a vrut să o bată.

De ruşine ea vroi să se spânzure.

Acuma în accese ea retrăeşte aceiaşi scenă, spune numele unchiului, vrea să se spânzure de trei ori şi este salvată.

Un al doilea simptom important este intermitenţa psihozei.

Deci diagnosticul de psihoză malarică se *impune*.

Bolnava refuzând să primească medicamente pe cale bucală, în urma stărei în care se găsea, i s'a administrat Chinoplasmin în injecţii.

După 3 zile de tratament accesele dispar, iar în a 5-a zi femeia vine la dispensar întovărăşită de bărbat pentru a urma injecţiile.

Durata tratamentului la această bolnavă a fost de 3 săptămâni după metoda prof. *Nocht* adică:

7 zile de tratament, 4 zile pauză, apoi 4 zile Chinoplasmin în injecţii şi a. m. d.

Femeia s'a vindecat. Revăzută după un an în 1933 este complect sănătoasă.

Schema tratamentului discontinuu timp de 6 săptămâni după metoda profesorului *Nocht* este:

In prima săptămână 7 zile de tratament, în cele următoare 4 zile repaus, apoi 3 zile de tratament, 3 zile pauză, etc.

Având în vedere însă că populaţia rurală, împărţită pe o suprafaţă mare în 20 de sate prezintă accesele de paludism mai ales în timpul verei când muncesc la câmp, numai un număr foarte restrâns de paludici vin regulat la tratament timp de 6 săptămâni.

De obiceiu vin primele 2 săptămâni până dispar accesele şi celelalte simptome, apoi iau singuri chinină fără recomandaţia medicului sau se mulţumesc numai cu cele 10 injecţii de Plasmochin.

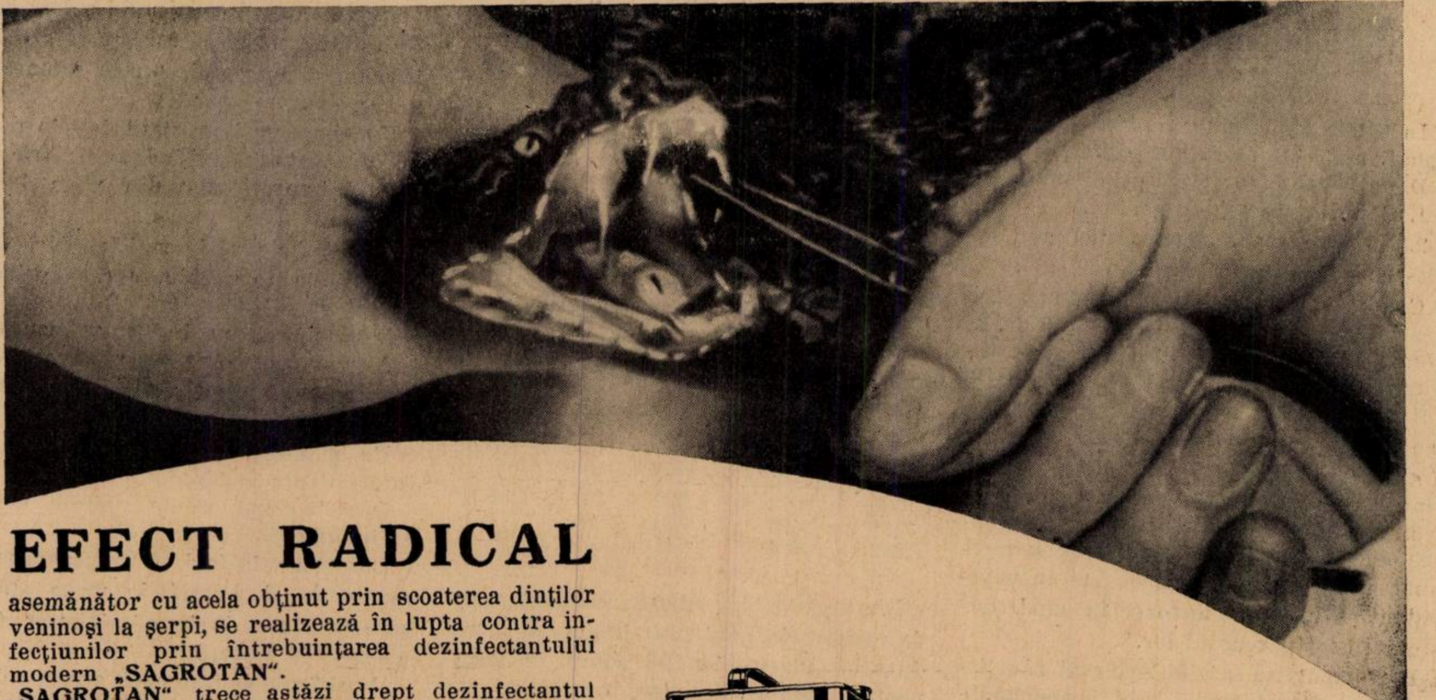
In toate cazurile tratate cu Plasmochin compus nu am observat nici un fel de turburări din partea ficatului sau a cordului.

In rezumat.

1. Plasmochin comp. întrebuinţat la sute de cazuri de paludism în forme chininorezistente, a arătat superioritatea lui faţă de chinină.

2. Din anul 1931 de când întrebuinţez Plasmochin comp. numărul cazurilor cronice, recidivante scade treptat, şi dispare aproape complect după doi ani de la introducerea acestui medicament.

3. Atât în profilaxie cât şi în tratamentul malariei Plasmochinul compus este o armă preţioasă în mâinile medicului sanitar.



EFECT RADICAL

asemănător cu acela obţinut prin scoaterea dinţilor veninoşi la şerpi, se realizează în lupta contra infecţiunilor prin întrebuinţarea dezinfectantului modern „SAGROTAN“.
„SAGROTAN“ trece astăzi drept dezinfectantul şi dezodorizantul, care satisface toate cerinţele practicei medicale. Având o putere bactericidă foarte mare şi un miros plăcut, fiind inofensiv şi foarte economic în întrebuinţare, el este cu mult superior altor preparate. Se găseşte în fruntea tutulor dezinfectanţilor actuali şi este recomandat în toate ţările mai ales pentru obstetrică.

INDICAŢIUNI: Ginecologie, Obstetrică, (spălătnri vaginale şi uterine), Dermatologie, Chirurgie, Desinfectarea mâinilor şi a instrumentelor.

Fabricanţi: Schülke & Mayr A. G. Hamburg 39.

SAGROTAN
SAGROTAN

„SAGROTAN“

(eingetr. Warenzeichen)

Mostre şi literatură prin Repr. G-ral p. România:
HENRY BRETEA, Bucureşti I,
Strada Eugen Carada 7, et. II. — Telefon 3-50/92.

Aplona

Regim raţional de mere uscat si pulverisat, e
contra turburărilor aparatului digestiv.

Pentru combaterea disenteriei cronice sau infecţioase la copii şi la adulţi dyspepsie, diaree, disenterie, paratifos, cutesita a la Basedow, diabet şi Tbc.

Avantajele:

Independenţă de anotimp, compoziţia uniformă, dispersiune optimă, efect precis, dozaj şi preparare comodă, gust agreabil.

APLONA este mai avantajioasă şi mai eftină decât merele crude.

Krause Medico Gesellschaft m.b.H.
München

Cutia de 100 gr. corespunde
unui Kgr. de mere crude: **Lei 135**

Mostre şi literatură la cerere prin reprezentanţa:
Nic. Barna, BUCUREŞTI, str. Romană 55/c. Telefon 2-24/57.

cu o catedră de învăţământ sintetic în cadrele ştiinţei lui Hipocrat.

Institutul de Istoria medicinei, a intrat în al 12-lea an al existenţei sale. Prin magistralele cursuri ţinute în primii ani de către profesorul *Jules Guiart*, la cari, pe lângă numărul mare al studenţilor în medicină, luau parte şi un număr însemnat de intelectuali clujeni, s'a putut pătrunde şi întrevedea aspectele civilizaţiei umane. Medicilor şi viitorilor medici clujeni, a început să le încolţească în spiritul lor gândirea filozofică, contemplarea sintetică a ştiinţei şi artei lor.

Vitrina 4: Istoria Medicinei româneşti.

Este uimitor, cum din nimic, s'a creeat un institut care la scurt timp a ştiut să se facă cunoscut dincolo de hotarele ţării.

Ce este mai straniu însă în acelaş timp, este faptul că activitatea Institutului de Istoria medicinei şi farmaciei din Cluj este mai bine cunoscut străinătăţii de cât — cu unele excepţii — lumii medicale dela noi.

Un exemplu: In toamna 1932 s'a putut scrie într'o mare şi strălucită revistă medicală de la noi ceeace urmează:

«Intre 10—18 Septembrie a. c. s'a ţinut în Bucureşti al IX-lea congres internaţional de istoria medicinei. Este fără discuţie o mândrie pentru noi românii că forul internaţional a ales Bucureştii ca sediu al acestui congres, *şi faptul este cu atât mai important cu cât istoria medicinei nu are o catedră specială în învăţământul nostru*»... Asta în anul al 11-lea al existenţei institutului din Cluj şi al 8-lea după înfiinţarea conferinţei din Bucureşti!!

Ce ar rămâne oare de făcut celui care a scris acele rânduri, dacă, nu din interes, ci... întâmplător, i-ar cădea în mână revista medicală «Medical Life» din New-York, din Ianuarie 1929, unde într'un articol: «History of Medicine in Academic Teaching» ar citi următoarele:

«Istoria medicinei este obligatorie în Cluj. In 1921 prof. *Guiart-Lyon*, ca profesor-oaspe, a primit titlul şi însărcinarea unui profesor ordinar de istoria medicinei şi conform unui contract special cu Universitatea din Cluj, a fost obligat să înfiinţeze un Institut medico-istoric şi să facă cursuri un semestru în fiecare an. Institutul are de exemplu o bibliotecă de 6.000 volune şi colecţiuni privitoare la istoria medicinei româneşti... România, greu refăcută de efectele războiului, declar învăţământul medico-istoric obligatoriu, creiază posibilităţi de învăţământ în Bucureşti şi Cluj, şi înfiinţează în Cluj un Institut cu mari sacrificii».

Sau, dacă întâmplarea i-ar fi şi mai binevoitoare şi ar face să-i cadă în mână o altă lucrare, a distinsului istoriolog prof. *H. E. Sigerist*, de la celebrul institut de Istoria medicinei din Leipzig: «Forschungsinstitute für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften» unde ar citi următoarele:

«Dacă Institutul din Lipsca a fost mult timp unic în felul său, lucrul se schimbă în ultimii ani. Importanţa tot mai mare a istoriei medicinei a fost simţită tot mai mult şi nu trece un an care să nu aducă noi înfiinţări de institute. Ca model ne poate servi Polonia, care a înfiinţat după război la toate cinci Universităţile catedre ordinare pentru istoria şi filosofia medicinei, legate de institute sau seminarii. Istoria şi filosofia medicinei sunt obligatorii în învăţământ şi se examinează la doctorat.. In România a fost angajat în 1921 profesorul *Guiart* din Lyon cu titlul şi drepturile unui profesor titular de istoria medicinei, cu contract special, la Universitatea din Cluj. I s'a încredinţat înfiinţarea unui Institut şi ţinerea de cursuri de un semestru pe an. Institutul are astăzi o bibliotecă de peste 6.000 volume şi o colecţie medico-istorică românească şi *desvoltă o activitate ştiinţifică foarte vie*»

Când a început activitatea în Institutul de istoria medicinei din Cluj, (1 Aprilie 1921), n'a existat nimic altceva decât priceperea şi puterea de muncă a celor ce voiau să pue o nouă piatră la temelia Universităţii metropolei ardelene.

Afară de directorul *Jules Guiart* şi asistentul *V. Bologa*, nu exista atunci încă nici cel puţin postul unui servitor, care să îndeplinească munca fizică, necesară aranjării institutului, muncă care a revenit în totul profesorului şi asistentului. In 1924, se înfiinţează deabia postul unui servitor, iar în 1928 al unui asistent onorific, în persoana d-lui dr. *Al. Lenghel*.

Aranjarea Institutului dela început a mers metodic: din primele rate bugetare s'au organizat cele necesare biroului şi s'au cumpărat primele stocuri de cărţi de specialitate, strict necesare pentru începerea activităţii ştiinţifice.

Vitrina 3: Istoria Farmaciei

Dacă calculăm cele 11 exerciţii bugetare cu sumele încasate până acum (buget de înzestrare şi de întreţinere) şi cari se ridică la circa 700.000 lei şi evaluăm în acelaş timp averea institutului, observăm o diferenţă mare. Averea institutului se ridică azi la peste 2 milioane; numai biblioteca şi muzeul sunt evaluate la peste $1^1/_2$ milioane. Această diferenţă s'a putut înfăptui graţie unei bune gospodării şi orânduiri a institutului şi graţie unor donatori mărinimoşi. Parte din aceşti donatori, au uşurat publicarea lucrărilor institutului, parte au contribuit prin donaţiuni personale la alcătuirea şi mărirea bibliotecii. Prin uşurarea tipăririi şi publicării lucrărilor ştiinţifice ale institutului, s'a adus un vădit ajutor; s'a putut face schimbul lucrărilor de specialitate între institut şi savanţii din ţară şi străinătate, obţinându-se astfel gratuit un număr cât *mai mare de lucrări de pură istoriografie* medicală românească şi străină, cari altcum, din lipsă de fonduri, ar fi rămas inaccesibile. In ultimii ani, graţie numai acestui schimb de lucrări, între institut pe de o parte, şi mai ales între celelalte institute din străinătate pe de altă parte, se mai poate mări biblioteca şi materialul de specialitate, deoarece sursele de venituri ale institutului, prin reducerile bugetare, au devenit literalmente egale cu zero.

SF. M. MUC
ANTELEIMON

Moaştele Sf. Pantelimon, «Doftorul fără arginţi» şi ale Sf-tei Paraschiva, «Grabnica Ajutătoare la nevoi», păstrate în Biserica Domnească din Câmpulung-Muscel

Dacă azi după 12 ani de activitate, ne oprim în faţa bibliotecii institutului, găsim în cele peste 10.000 volume ce le posedă, întreaga gamă clasică de literatură medicală, începând cu Hipocrate şi terminând cu Pasteur, căreia se asociază apoi mai toate lucrările specialităţii medico-istorice contimporane. Ca o grupare aparte, biblioteca prezintă alte două secţii reprezentate prin lucrările caracteristice «medicinei româneşti vechi» şi ale «medicinei din trecutul ardelean».

Aproape toţi autorii medicali români dela 1790 şi până azi se pot găsi în biblioteca institutului. De remarcat e faptul că ea posedă volume cari lipsesc chiar Academiei Române, în plus posedă cele d'intâi manuscrise româneşti şi primele teze ale Facultăţii de Medicină din Bucureşti în serie aproape complectă.

Bibliotecii i se ataşează arhiva de manuscrise şi colecţia de stampe, cari constituesc astăzi cel mai bun instrument de cercetare şi învăţământ medico-istoric.

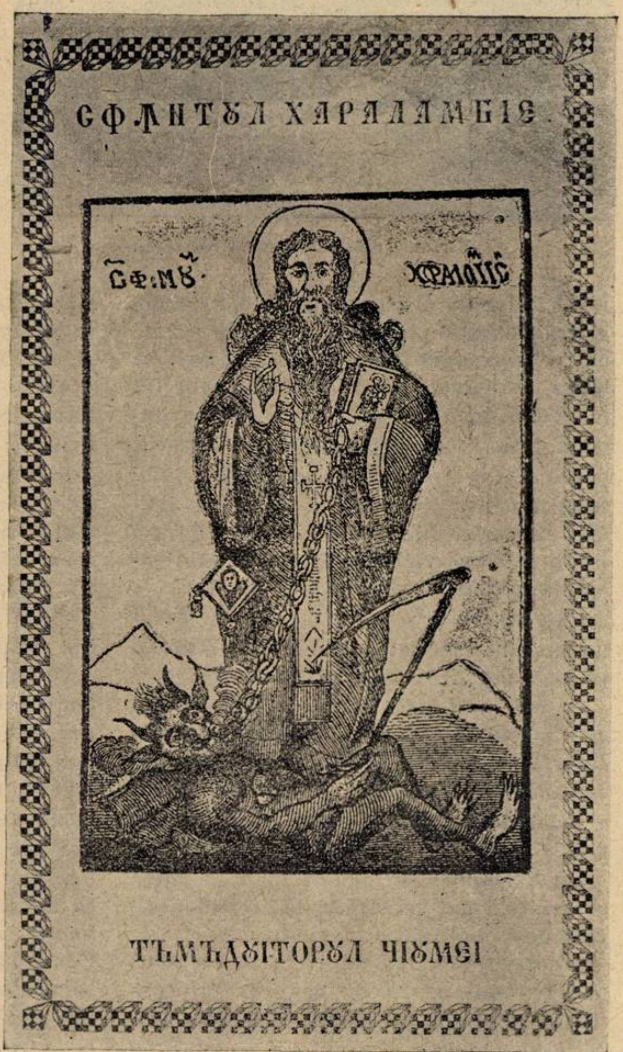
Cu o deosebită grije şi pricepere, s'a alcătuit la institut o bogată arhivă fotografică, care conţine 1959 diapozitive şi plăci fotografice. Ele constituesc o serie complectă de documente iconografice din întreg domeniul istoric medicinei universale. Această arhivă uşurează expunerea cursului dela catedră, care se face studenţilor, prin proecţiunile făcute odată cu cursul şi uşurează pe de altă parte, expunerea cronologică a faptelor, putându-se trece în revistă diferitele faze ale medicinei.

Parte din plăcile fotografice făcute în ţară au fost utilizate în lucrări, ce-au fost publicate în străinătate, arătând medicina trecutului nostru, şi cari au stârnit peste hotare în cercurile medico-istoricilor străini, un viu interes prin noutatea şi specificitatea lor.

Din momentul înfiinţării institutului, s'a dat o atenţie deosebită alcătuirii unui muzeu al istoriei medicinei şi al etnografiei medicale. S'a ajuns la o colecţie destul de însemnată, care numără astăzi 305 piese, cari aşteaptă însă vremuri mai bune dentru a fi grupată ca un muzeu aparte şi care va purta numele întemeetorului: «*Muzeul Jules Guiart*». Colecţia cuprinde o serie de piese demonstrative pentru istoria medicinei egiptene şi greco-romane, piese preistorice din staţiunile neolitice ardelene, piese medicale din cuprinsul Daciei Traiane, în plus instrumente şi leacuri ale medicinei noastre populare.

O serie din aceste obiecte ale medicinei populare româneşti prezintă o vădită valoare terapeutică, care face să înţelegem astăzi că vechea medicină băbească, atât de defăimată, ajunge să-şi afirme un substrat întemeiat pe experienţa vremurilor. Se găseşte de pildă în acest muzeu, o serie de cleşti vechi cu cari se extrăgeau dinţii, lucrate de ţigani fierari din Oltenia, cu care specialistul de astăzi s'ar putea servi foarte bine pentru aceleaşi scopuri. In fine, o serie întreagă de alte unelte medicale, în cari observăm ingeniozitatea şi spiritul inventativ al vindecătorilor populari. Nu mai amintesc întreaga serie de leacuri, — materia medica a celor vechi, — cari azi preocupă atât de mult pe cercetătorii medicinei experimentale şi în cari găsim substratul terapeutic bine justificat al medicinei ştiinţifice de astăzi.

Destul de bine reprezentate sunt istoricul farmaciei ştiinţifice în Ardeal, precum şi medicina tuturor ţinuturilor româneşti în secolul al XVIII-lea şi al XIX-lea. Lipsa de spaţiu face ca acest material să nu poată fi aranjat cum ar trebui, fiind îngrămădit deocamdată în patru vitrine cari nu pot cuprinde decât ceeace este mai demonstrativ.



Sfântul Haralambie tămăduitorul ciumei. Gravură în lemn populară.

Astăzi, în urma muncii zi de zi, deşi stingheriţi de lipsa de spaţiu şi de atâtea

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi infecţioasă, la copii şi adulţi, nu este decât:

26 ani de succes
(1907—1933)

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză, urticaria, guta, etc.

Flacon original spre experimentare la cerere:

LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"
Str. Regală 11 bis, etaj, Telefon 319/59

USINES CHIMIQUES DES LABORATOIRES FRANÇAIS

89, Rue du Cherche-Midi, Paris.

UCLARSYL

(Dioxy diamino arsenobenzol methylène soulfoxilate de soude)
(914 français)

Cunoscut în toată lumea sub vechea denumire de

METARSENOBENZOL S. A. C. A.

Singurul arsenobenzol care dela data fabricării lui din anul 1914 şi până azi n'a dat nici un accident mortal.

UCLARSYL este superior oricărui produs similar având:

1) o technică de fabricaţiune deosebită de a celorlalte preparate.
2) aceiaşi formulă chimică.

Cea mai mare concentraţie de Arsenic. Cea mai rapidă acţiune terapeutică.
Toleranţa cea mai ideală.

REPREZENTANŢA PENTRU ROMÂNIA:
ROMEO I. GRIGORESCU, Str. Principatele-Unite No. 14, Bucureşti. — Telefon: 351|19, 379/94.

LABORATOIRES FRANÇAIS DE CHIMIOTHÉRAPIE

99, Rue du Cherche-Midi, Paris

Cel mai puternic tratament al Sifilisului.
Injecţiuni intramusculare cu

BIVATOL

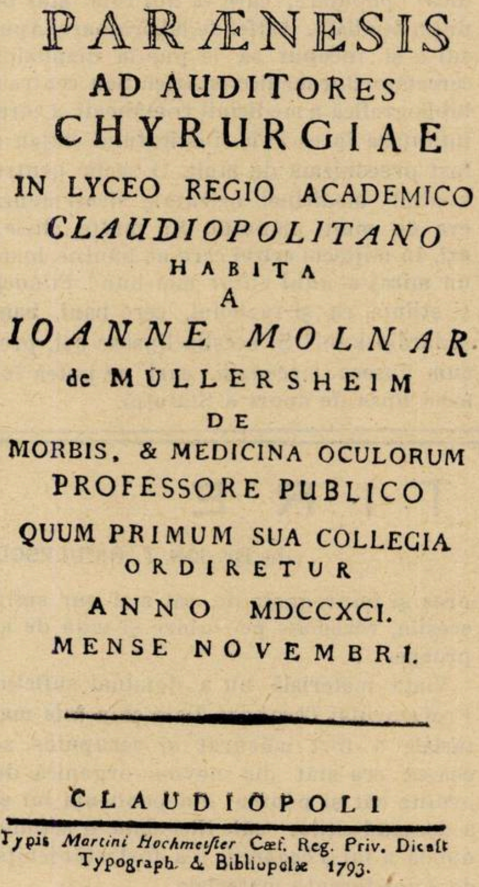
A. Carboxethyl. B. Methylnonoate basic de bismuth

Sare organică de Bismuth în soluţie uleioasă, limpede, incoloră.

Acţiune serologică intensă şi profundă

REPREZENTANŢA PENTRU ROMÂNIA:
ROMEO I. GRIGORESCU, Str. Principatele-Unite No. 14, Bucureşti, — Telefon: 351/19, 379/94.

alte necesităţi cari în împrejurările de azi nu se mai pot satisface, s'a ajuns să se pue la punct biblioteca, arhiva şi colecţiile amintite.



PARÆNESIS
AD AUDITORES
CHYRURGIAE
IN LYCEO REGIO ACADEMICO
CLAUDIOPOLITANO
HABITA
A
IOANNE MOLNAR
de MÜLLERSHEIM
DE
MORBIS, & MEDICINA OCULORUM
PROFESSORE PUBLICO
QUUM PRIMUM SUA COLLEGIA
ORDIRETUR
ANNO MDCCXCI.
MENSE NOVEMBRI.

CLAUDIOPOLI
Typis *Martini Hochmeiſter* Cæſ. Reg. Priv. Dicaſt
Typograph. & Bibliopolæ 1793.

«Paraenesis» de Ioan Molnar-Putariu (1793), cea dintâi lucrare medicală ştiinţifică scrisă de un Român de pe teritoriul României de azi.

O nouă direcţie către care se îndreaptă institutul, este seria de anchete pentru strângerea materialului de folklor medical. Lucrul merge însă încet din cauza cheltuelilor ce se întâmpină.

S'a creat de asemenea o arhivă biografică a medicilor români şi minoritari, în care se strânge cu multă meticulozitate: cupoane de gazetă, fişe biografice, diverse fotografii, autografe, cu un cuvânt tot ce vine în legătură cu viaţa fiecărui medic în parte. Se formează în această arhivă, dosare, în care se grupează acest material, pentru fiece medic, şi cari se aşează în ordinea alfabetică pentru a fi uşor de manipulat la nevoe.

Doctorul Iacob Cihac (1800–1888), medic-şef al oştirii moldovene.

Institutul, deşi privat de 2 ani complet de un budget material şi de înzestrare, are totuşi o activitate vie. El numără în prezent următorul personal: Directorul şi în acelaş timp profesorul de Istoria medicinei, dr. *V. Bologa*, dr. *Al. Lenghel*, asistent onorific, dr. *V. Mateescu*, asistent bugetar, un preparator onorific în persoana d-lui dr. *C. Gheorghiu.*

Profesorul *Guiart*, deşi reîntors la Lyon, menţine în calitate de profesor onorar al Facultăţei de medicină din Cluj legăturile de colaborare cu institutul nostru. El reprezintă de obicei institutul la diferitele congrese internaţionale.

Elevul său, actualul profesor de istoria medicinei, dr. *V. Bologa*, este preocupat mai ales de istoria medicinei româneşti şi ardelene. Lucrările sale în număr de peste 160 sunt tipărite în ţară şi străinătate. O deosebită atenţie atrage lucrarea d-sale: «Inceputurile ştiinţifice ale medicinei româneşti», unde prin o serie de documentări împinge cu 200 de ani în urmă această origină a medicinei noastre ştiinţifice, punându-ne în felul acesta, pe picior de egalitate cu vecinii noştri: Ungurii, Ruşii, Croaţii, etc. Lucrarea a şi fost premiată de Academia Română, cu premiul «V. Adamachi».

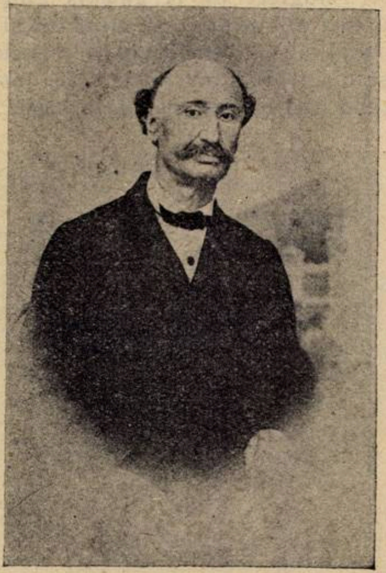
O serie întreagă de alte lucrări ale d-sale din domeniul medicinei populare vin să documenteze substratul terapeutic al diferitelor leacuri, la baza cărora medicina ştiinţifică de azi le găseşte raţiunea.

Un mare număr de teze istorice ale absolvenţilor Facultăţii de medicină arată cu prisosinţă felul de a se munci din Institut şi importanţa acestui studiu de sinteză în câmpul vast al medicinei de azi.

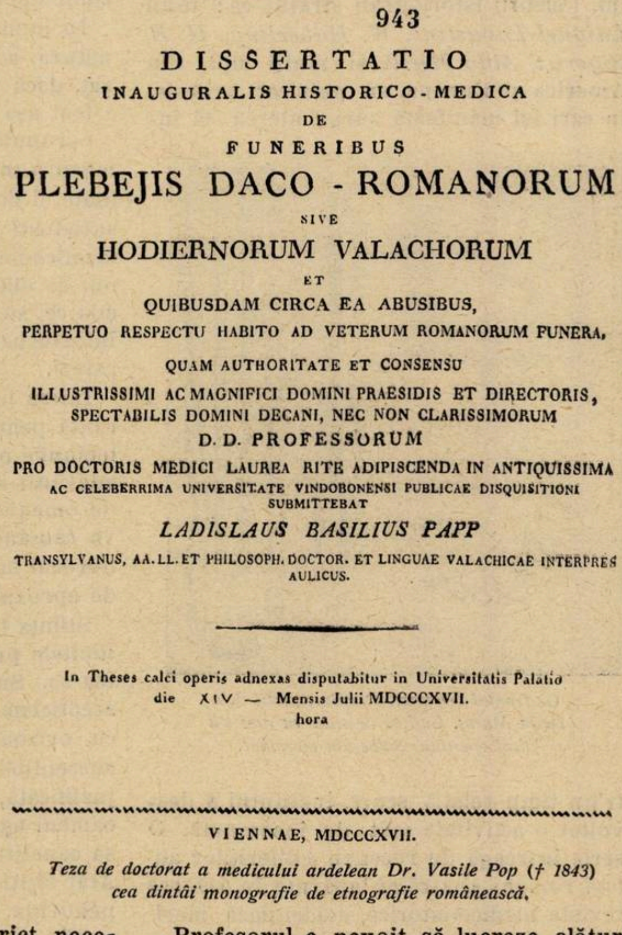
Trebue să accentuăm, că meritul aceste munci este cu atât mai mare cu cât profesorul şi personalul, lucrează în împrejurări cu totul neprielnice pentru o muncă intelectuală. Deşi institutul numără 12 ani de activitate, totuşi n'a ajuns să aibă un local propriu. Toată activitatea se desvălue în sala de şedinţe a Facultăţii de medicină, unde Institutul este plasat în mod provizoriu.

In această singură sală se găsesc îngrămădite de alungul pereţilor 9 dulapuri mari şi vitrine. In patru din ele sunt aranjate volumele bibliotecii strict necesare muncii de toate zilele, alte patru cuprind sub forma unei expoziţii «în miniatură», materialul cu instrumentele privitoare la medicina şi farmacia veche. Ultimul dulap este rezervat actelor institutului. Din cauza acestei lipse de spaţiu, institutul şi-a întins antenele sale pe sălile facultăţii, sub forma unor dulapuri, cari adăpostesc o altă parte din bibliotecă şi din obiectele de muzeu şi arhivă.

In mijlocul sălii institutului, se găsesc dispuse în formă de T, două mese mari, pe cari se desfăşoară munca personalului din Institut.



Doctorul Pavel Vasici (1806–1881) M. A. R., medic Braşov şi Timişoara



943
DISSERTATIO
INAUGURALIS HISTORICO-MEDICA
DE
FUNERIBUS
PLEBEJIS DACO-ROMANORUM
SIVE
HODIERNORUM VALACHORUM
ET
QUIBUSDAM CIRCA EA ABUSIBUS,
PERPETUO RESPECTU HABITO AD VETERUM ROMANORUM FUNERA,
QUAM AUTHORITATE ET CONSENSU
ILLUSTRISSIMI AC MAGNIFICI DOMINI PRAESIDIS ET DIRECTORIS,
SPECTABILIS DOMINI DECANI, NEC NON CLARISSIMORUM
D. D. PROFESSORUM
PRO DOCTORIS MEDICI LAUREA RITE ADIPISCENDA IN ANTIQUISSIMA
AC CELEBERRIMA UNIVERSITATE VINDOBONENSI PUBLICAE DISQUISITIONI
SUBMITTEBAT
LADISLAUS BASILIUS PAPP
TRANSYLVANUS, AA. LL. ET PHILOSOPH. DOCTOR. ET LINGUAE VALACHICAE INTERPRES
AULICUS.

In Theses calci operis adnexas disputabitur in Universitatis Palatio
die XIV — Mensis Julii MDCCCXVII.
hora

VIENNAE, MDCCCXVII.

Teza de doctorat a medicului ardelean Dr. Vasile Pop († 1843) cea dintâi monografie de etnografie românească.

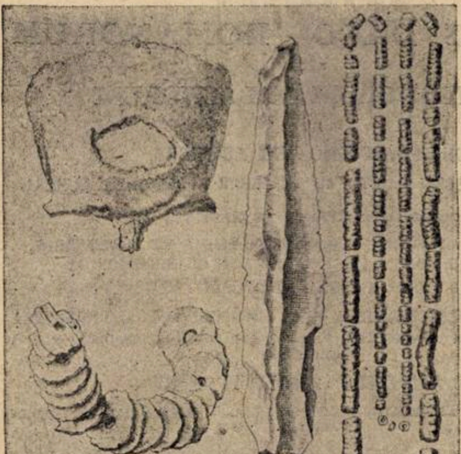
Profesorul e nevoit să lucreze alături de acompaniamentul maşinii de scris a preparatorului onorific, care din lipsa unui personal mai bogat e nevoit să facă adesea pe dactilograful, pe secretarul, muncă care de altminteri se împarte între întreg personalul institutului. Adesea profesorul şi ajutoarele sale sunt nevoiţi să se refugieze de la gălăgia ghişeului de alături al Facultăţii de medicină şi uneori, când mulţi din noii veniţi la Facultate greşesc adresa, dau buzna în institut, crezând că-i un birou de informaţie...

MEDICULU ROMÂNU

PROSPECTU

Cea dintâi revistă medicală, tipărită în limba românească, în Bucureşti, în anul Unirii, 1859.

Totuşi, cu toate mizeriile acestea, activitatea institutului este cunoscută destul de bine cercurilor medico-istoricilor străini. Celebrii istoriografi străini ca: d-nii *Laignel-Lavastine, W. Haberling, H. E. Sigerist, Aldo Mielli* şi mulţi alţii, din America şi Europa, au publicat articole, în cari îşi manifestă surprinderea că într'un timp relativ scurt, institutul a desvoltat o activitate atât de însemnată. O serie întreagă de recenzii a diferiţilor autori români şi străini, apărute în diverse reviste medico-istorice, evidenţiază meritul lucrărilor eşite din institut. Alegerea actualului director al institutului ca membru al «Comitetului Internaţional de Istoria ştiinţei» (Paris), întâmplată în Februarie 1933, a consacrat aprecierile favorabile ale străinătăţii.



Os frontal trepanat. Craniu emeolit dela Decia Mureş. Cuţitul de silex cu care s'a făcut operaţia. Salbe din mormânt.

Cu prilejul recentului congres internaţional de istoria medicinei, ţinut în Bucureşti, institutul din Cluj şi-a organizat o frumoasă expoziţie grafică, reprezentativă a medicinei noastre populare şi ştiinţifice. Această expoziţie, atât de apreciată de distinsul istoriograf italian *Capparoni*, care împreună cu alţi congresişti a vizitat-o, fiind în trecere prin Cluj, oferă un tablou fidel de ceeace medicina noastră a suferit şi a izbândit din timpurile ei empirice şi până azi. Ea este rodul muncii celor 12 ani, izvorât din priceperea şi erudiţia conducătorilor ei. Dar, institutul nu şi-a îndeplinit încă toate înfăptuirile proiectate. Mijloacele de azi sunt prea vitrege pentru ca şcoala medico-istorică din Cluj să se apuce de noile ei planuri ştiinţifice. Să amintim numai laboratoarele de experienţe pentru controlul şi verificarea acelei «materia medica» populare, care la noi este atât de puţin studiată. Astfel de laboratoare, Apusul a şi început să le pue la dispoziţia cercetătorilor medico-istorici. Sau centrala bibliografică a medicinii româneşti, a cărei înfiinţare în cadrele institutului clujan a fost preconizată de mult. O secţie pentru studiul medicinei orientale deasemenea era de mult plănuită. Şi multe altele.. azi, în mijlocul crizei care ne bântue, toate un miraj al unui viitor mai bun! Fiindcă şi ştiinţa, ca şi războiul, cere bani, bani şi iarăşi bani! Şi aceştia lipsesc azi, precum lipsesc mecenaţii, cari ar putea înlocui lipsa de aport a Statului.

AMINTIRE

de Dr. **ION T. NICULESCU**

Theohari era un delicat şi un duios. Sufletul lui profund onest nu a fost niciodată întinat nici de invidie, nici de răutate.

Timiditatea sa plină de delicateţe a fost adeseaori interpretată drept slăbiciune. Necesitatea sa sufletească de perfecţiune îl făcea să aibă acel simţ critic ascuţit ce depărtează pe omul superior de cel comun, şi acest fapt nu se uită uşor de contemporani.

In inima lui era atâta iubire pentru om, natură, adevăr şi frumos încât eşti mirat, dacă nu ai spirit filozofic, pentru ce a fost aşa de puţin înţeles.

Scrupulozitatea sa pentru detaliu arăta măsura marelui său simţ de responsabilitate şi de prevedere. Marile răspunderi sufleteşti rezultate dintr'o educaţiune filozofico-medicală severă au obosit pe acest om de elită a cărui etică admirabilă nu ştia ce sunt compromisurile impuse de întortocherile complexe şi uluitoare de astăzi.

Inima lui bună, înţelegătoare şi tolerantă pentru mizeriile, suferinţele şi slăbiciunile omeneşti a făcut dintr'însul un adevărat sfânt laic. Atitudinea lui plină de omenie şi de bunătate faţă de bolnavi va rămâne pentru toţi aceia cari au avut norocul să-l cunoască, un model de iubire de aproape şi de spiritualizare medicală.

Ştiinţa lui mare îl făcuse să înţeleagă limitele puterei omeneşti ca şi failibilitatea sa. Surâsul lui *Theohari* colorat de scepticism, părea adesea ofensant omului cu orizont mintal mărginit. Şi această susceptibilitate de oameni simpli nu era justificată, căci n'au fost pe lume mulţi oameni aşa de modeşti ca *Theohari*. Viaţa sa constitue o pildă de umilitate creştină. Atât făptura sa sufletească, cât şi independenţa sa materială i-a înlesnit acea nobilă mândrie lipsită de orgoliu.

Nu ştiu care erau concepţiunile religioase ale lui *Theohari*, însă manifestările sale erau legate de o etică fără reproş şi impregnate de cel mai pur suflu creştin, rezemate pe iubire şi milă de aproape.

Viaţa materială nu a dominat sufletul Profesorului *Theohari*. Dacă şi în cele materiale a fost măsurat şi scrupulos, aceasta era atât din nevoia organică de ordine cât şi pentru independenţa lui şi a descendenţilor săi. Niciodată o acţiune nobilă a lui *Theohari* n'a fost stânjenită de considerente materiale.

Ca şef de şcoală *Theohari* a fost un Maestru în linia tradiţională a marei şcoale în care s'a format. Marilor sale calităţi intelectuale şi ştiinţifice le erau unite un suflet paternel, rămas un exemplu de statornicie în ataşament. Se poate spune în deplină obiectivitate, că Profesorul *Theohari* a fost cel mai iubit şef de şcoală atât pentru asistenţii săi, cât şi pentru tinerele generaţiuni ale medicinei.

Opera ştiinţifică a lui *Theohari* e prea aproape pentru a apare în toate strălucirea pe care i-o vor da-o timpul şi valoarea ei reală. Totuşi, încă de pe acum, acei ce au cultură pentru a înţelege şi probitate pentru a fi obiectivi, sunt de acord în a considera opera lui *Theohari* de o mare utilitate practică şi de o ţinută intelectuală superioară. Şi aci, ca în celelalte manifestări ale lui *Theohari*, găsim aceiaşi armonie de desvoltare între marile idei directoare ale ansamblului şi meticuloasele execuţiuni ale detaliilor.

Cărţile lui *Theohari* sunt un îndreptar fără pereche pentru îngrijirea bolnavilor.

Dar mai presus de toate stă omul admirabil. Inima şi mintea nu ni se deprinde cu dispariţia lui. Amintirea vieţii lui *Theohari* e un izvor de ameliorare şi de perfectibilitate sufletească pentru fiecare dintre noi. Dacă timpul se scurge şi cu el viaţa noastră, nu vom face nimic mai bun decât împărtăşind celor mai tineri prin faptele noastre atâtea din cele alese şi pline de omenie, pe care le-am învăţat dela Profesorul *Theohari*.

SFĂRĂMAŢI
CERCUL
VICIOS

CAŞECSIE DENUTRIŢIUNE ANEMIE DEMINERALIZARE
DEMINERALIZARE

Insuficenţa mineralelor esenţiale—sodiu, potasiu, calciu, fer şi manganez—conduc în mod inevitabil la syndromele vigoarei scăzute.

In cazuri de neurastenie, debilitate, anemie, caşecsie, slăbirea forţelor şi alte condiţiuni de degenerare, Siropul Fellows procură aceste indispensabile minerale în o formă asimilabilă în tovărăşie cu fosforul, chinină şi strychnină.

Doza: una linguriţă pe zi.
Preţul redus Lei 175 flaconul.
Drogueria "Standard"
Bucureşti

Siropul Fellows
cu Hypofosfiţi

Eşantioane
la
cerere

Procură
mineralele
esenţiale

Terapie ovariană specifică cu

Sistomensine "Ciba"

Hormon ovarian biologic examinat.

Regulează fenomenele menstruale la dismenorrhee funcţionale, la hemorragia pubertaţii şi menopausei, menorragie fără lesiune organică.

Flaconul. cu 40 tablete, cutia cu 5 şi 20 Amp. à 1,1 ccm.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Mostre şi literatură prin: L. BOGOI, Bucureşti IV, Strada Lucaci 74.

COMPRETTEN·AMPHIOLEN

ASTONIN „Amphiole“

M. B. K. Fiole injectabile cu Strichnină, Fosfor şi Arsen

MBK

Astonin:		Astonin „forte“	
Glicerofosfat de sodiu	0.1	Glicerofosfat de sodiu	0.1
Monometilarseniat de sodiu	0.05	Monometilarseniat de sodiu	0.075
Nitrat de Strichnină	0.0005	Nitrat de Strichnină	0.00075

TONIC PUTERNIC

Indicat în convalescenţa boalelor grave, în neurastenie, tabes, denutriţie

Cutii cu 10 „Amphiole“ Astonin sau Astonin forte.
Ambalaj pentru spitale cu 100 „Amphiole“

„Comprette“ de
Laxativum vegetabile

Purgativ eficace indicat în combaterea constipaţiilor cronice şi acute.

1—3 „Comprette“ înainte de culcare sau de 2—3 ori pe zi câte o „Comprette“ după mese.

„Comprettele“ se vor înghiţi întregi cu apă fără a fi sfărâmate.

Ambalaj: Cutii cu 25, 50 şi 100 de buc.

Calciu

Uşor tolerat.
Dosaj riguros.
Medicaţia economică.

Therapia perorală

„COMPRETTE“

Clorură de calciu crist 0.1 g.
Lactat de calciu dragele, 0.5 g.
Ambalaj cu 50 şi 250 bucăţi.

M.B.K.

Therapia intravenoasă

„AMPHIOLE“

Clorură de calciu pură crist. sol. 10% în fiole riguros sterilizate 0.5/5 şi 1.0/10.
Cutii cu câte 5 fiole.

Reprezentanţa pentru România: Rudolf Forek Bucureşti III, Eremia Grigorescu, 9

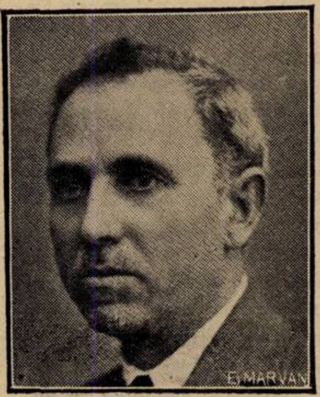
NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Numirea D-lui Profesor Parhon la Facultatea de medicină din Bucureşti.

Facultatea de medicină din Bucureşti a cerut de mai mulţi ani, crearea unei catedre de Endocrinologie, în dorinţa de a o încredinţa D-lui Profesor Parhon, ilustrul creiator al acestei discipline, în ţara noastră.

Anul acesta s'a realizat vechea cerere a Facultăţii şi Consiliul profesoral a chemat la noua catedră pe D-l Profesor Parhon.

Credem că este cea mai mare satisfacţie ce se poate da unui cercetător, ca specialitatea la a cărei întemeere a pus baze solide, pe care a desvoltat-o cu perseverenţă şi pe care o cultivă cu pasiune, — să fie definitiv consacrată în preocupările ştiinţei oficiale a Universităţei.



Profesor Dr. Parhon

D-l Profesor Parhon a văzut de la primele începuturi ale cercetărilor asupra glandelor cu secreţie internă, perspectivele extraordinare ale nouei ştiinţe, care avea să aducă o lumină nebănuită în atâtea domenii ale medicinei.

După aproape trei decenii de muncă, în care Profesorul Parhon, a avut un rol hotărâtor, Endocrinologia cuprinde un teren atât de vast, încât ea are contingenţe foarte strânse cu toate specialităţile medicinei.

Din punct de vedere ştiinţific, catedra ce s'a creiat va da un puternic impuls cercetărilor în acest domeniu. Din punct de vedere didactic, nu numai va da studenţilor o serie de cunoştinţe utile, dar va contribui la formarea unei mentalităţi de sinteză medicală, din cauza rolului important pe care glandele endocrine îl au în atâtea sindrome morbide şi în modul de reacţiune generală a organismului.

Acum 34 de ani Facultatea de medicină din Bucureşti a creiat o catedră de Neurologie pentru Profesorul Marinescu, apostol al unei ştiinţe, care atunci era foarte nouă. Lumea medicală şi întreaga clasă conducătoare l-a primit cu entusiasm şi cu speranţa că ştiinţa românească va ajunge, prin creaţiunile sale, la nivelul ţărilor de veche cultură.

Activitatea prodigioasă a Profesorului Marinescu şi nenumăratele sale descoperiri, au făcut ca cele mai mari speranţe să fie întrecute, iar entusiasmul opiniei publice româneşti, pentru D-sa, să se permanetizeze. Dacă adăogăm un elogiu pentru admirabila şcoală de neurologie pe care a întemeiat-o, vom cuprinde încă o latură a operei de fecundă şi inepuizabilă creaţie a Profesorului Marinescu.

Prin hotărârea Facultăţei de medicină din Bucureşti şi prin stăruinţa D-lui Profesor Marinescu, se creiază acum catedră de Endocrinologie.

Ce urare mai bună am putea face înaltei instituţii şi D-lui Profesor Parhon, decât aceia de a duce noua catedră la aceiaşi strălucire, la aceiaşi glorie şi la aceiaşi extindere, la care catedra de neurologie a ajuns de mult.

Suntem siguri că această urare se va realiza repede, dată fiind personalitatea Profesorului Parhon, care a creat de fapt Endocrinologia la noi în ţară, care a desvoltat-o şi nu mai are decât să-i dea organizaţia ei independentă de celelalte discipline.

Revista «România Medicală», care se onorează de a avea printre colaboratorii săi pe D-nul Profesor Parhon, ţine să-i aducă în această ocazie, omagiul său entusiast pentru opera înfăptuită şi urări de a o continua cu aceiaşi strălucire, pentru progresul ştiinţei româneşti.

Reuniunea medicală balcanică dela Belgrad

Cu ocazia celei de a III-a conferinţe interbalcanice, care a fost toamna trecută în Bucureşti, s'a pus bazele acestei Uniuni, cu scopul strângerei relaţiunilor dintre medicii ţărilor balcanice şi a legăturilor dintre aceste popoare.

Secţiuni au fost constituite în fiecare ţară, secţiunea română fiind prezidată de d. prof. dr. N. Gheorghiu, rectorul Universităţii din Bucureşti.

Ca o primă manifestare în realizarea scopurilor, s'au înfiinţat dispensare antituberculoase pentru resortisanţii balcanici la Athena şi Bucureşti.

Secţiunea jugoslavă, de sub preşedinţia d-lui dr. Marcovitz, organizează acum prima «Săptămâna medicală balcanică» care va avea loc în zilele de 11, 12 şi 13 Septembrie, la Belgrad.

Programul se va desfăşura astfel:

Ziua I (11 Sept.): Discursurile de deschidere şi recepţie la institutul patologic; Rolul medicilor în Uniunea popoarelor balcanice, de general medic Djurdjevici; Problema higienică a copiilor în Balcani, de prof. dr. Ambrozici; Starea sanitară la sate, de dr. B. Pirc.

Ziua II. (12 Sept.): la palatul medicilor sârbi: Conferinţele delegaţilor asupra următoarele subiecte: Colaborarea sanitară interbalcanică; Convenţiile sanitare între statele balcanice; Problema paludismului în Balcani; Problema acţiunei antituberculoase în Balcani; Starea sanitară a copiilor în Balcani.

Ziua III-a (13 Sept.) este rezervată vizitării diverselor instituţii medico-sanitare, expoziţiei de higienă, etc.

Prin intervenţie grupului jugoslav, guvernul vecin a pus la dispoziţie gratis bilete de drum de fier şi de vapor de dus şi întors, precum şi viza paşaportului.

Excursiuni locale se vor face la Avala (18 km.) şi Oplenac (100 km.).

Voiajul se va face cu drumul de fier până la Turnu Severin şi de acolo cu vaporul până la Belgrad.

Inscrierile fiind limitate, medicii cari vor să participe sunt invitaţi să se adreseze d-lui docent doctor M. Popescu-Buzău, secretar general al Uniunei medicale balcanice, str. Isvor 16 (Palatul Asociaţiei generale a medicilor).

Societatea de radiologie şi electrologie

Societatea de radiologie şi electrologie medicală din România a fost întemeiată la sfârşitul anului 1924 din iniţiativa d-lui d-r Giurea.

Cei dintâi specialişti cari s'au asociat acestei idei, au fost d-nii prof. dr. Petre Niculescu şi d-rul N. Buşilă.

Societatea a fost creată în scop ştiinţific, cercetând, în al doilea rând, şi problemele de ordin profesional.

Sediul său se află în Palatul Asociaţiei generale a medicilor.

Din 1924 până în prezent, Societatea de radiologie şi electrologie medicală a desfăşurat o mare activitate ştiinţifică, a grupat pe toţi specialiştii români, a stabilit legături cu societăţile similare streine, a participat efectiv, ca unitate naţională recunoscută, la congresele internaţionale de specialitate (Stockholm, Paris, Praga, Bruxelles) şi are Buletinul său ştiinţific cu apariţie regulată.

In cursul anului 1933—34, Societatea este condusă de un comitet de direcţie compus din d-nii: dr. Giurea N. G., prof. dr. Negru, dr. N. Buşilă (până în Mai) şi prof. dr. P. Niculescu (din Iunie) şi este prezidată de d-l dr. Jovin.

In primul semestru s'au ţinut 6 şedinţe şi s'au făcut 25 comunicări ştiinţifice la care au participat pe lângă membrii societăţii şi numeroşi alţi confraţi.

Congresul Român de O.-R.-L.

Al 11-lea Congres român de O.-R.-L. va avea loc în zilele de 26, 27 şi 28 Octombrie a. c., la Bucureşti.

Cu această ocazie se va sărbători şi cei 22 de ani de existenţă ai Societăţii.

Chestiunea pusă la ordinea de zi a Congresului este: Cauzele şi tratamentul nodulelor vocale în special la cântăreţi. Raportor va fi D. Dr. Chr. Orăscu.

Adeziunile la congres se vor înainta până cel mai târziu la 15 Septembrie d-lui secretar general, Dr. L. Mayersohn, Calea Moşilor 81, Bucureşti I. Tot d-sale i se vor anunţa titlurile şi câte un rezumat al comunicărilor.

A fost obţinută o importantă reducere pe căile ferate. Congresului îi va urma o excursie pe Valea Prahovei şi eventual o alta pe Dunăre.

Numirea D-lui Profesor Iacobovici la Facultatea de Medicină din Bucureşti.

Consiliul Facultăţei de medicină din Bucureşti, a chemat, în unanimitate, la catedra de Clinică chirurgicală, rămasă vacantă prin dispariţia regretatului profesor Juvara, pe D-l Profesor Dr. Iacobovici dela Facultatea de medicină din Cluj.

Profesor Dr. Iacobovici

Activitatea ştiinţifică şi didactică a Profesorului Iacobovici este cunoscută în toate cercurile medicale româneşti, iar realizările sale sunt impresionante în toate domeniile pe care le-a abordat.

Pe terenul ştinţei pure a dat lucrări de mare valoare, apreciate elogios în literatura medicală universală.

Pe terenul tehnicei operatorii, spiritul său inventiv a creiat metode noui, a triat cu un admirabil simţ critic toate procedeele curente, făcând o adevărată sinteză chirurgicală, din tot ceiace ştiinţa contemporană pune la dispoziţia specialistului de azi.

Pe terenul didactic, activitatea Profesorului Iacobovici se desfăşoară victorioasă de aproape trei decenii, deşi maestrul abia a trecut de 50 de ani.

Pentru a învăţa pe alţii, se cere un talent special şi o pasiune înăscută. Profesorul Iacobovici are din plin, aceste calităţi remarcabile.

Activitatea sa didactică a început-o ca prosector în amfiteatrele de anatomie ale Facultăţei de medicină din Bucureşti şi a continuat-o apoi ca medic secundar, ca asistent şi Docent al Clinicei chirurgicale de sub conducerea celebrului Profesor Toma Ionescu.

Imediat după răsboi, la organizarea Facultăţei de medicină din Cluj, Profesorul Iacobovici a luat conducerea clinicei chirurgicale a nouei Universităţi. D-sa a creat acolo un focar de ştiinţă înaltă, o instituţie de mare binefacere socială şi o şcoală chirurgicală neintreruptă.

Graţie ideilor sale generoase, graţie concepţiilor sale largi, graţie entusiasmului său creator, în şcoala dela Cluj s'a format o pleiadă întreagă de chirurgi eminenţi.

Impreună cu Profesorul Haţieganu, care a înfăptuit aceiaşi mare operă în domeniul medicinei interne, Profesorul Iacobovici a făcut, ca în chirurgie, românii să joace în Ardeal, rolurile cele mai principale, întrecând prin pregătirea lor tehnică şi ştiinţifică pe predecesorii de alt neam.

Pe terenul naţional şi al organizării sanitare, Profesorul Iacobovici a activat cu acelaşi entusiasm sincer şi cu acelaş patriotism luminat, aducând contribuţia spiritului său clar şi precis în multe probleme de interes general.

Această activitate prodigioasă, cheltuită cu atâta succes în toate domeniile vieţei sprituale, a făcut din Profesorul Iacobovici o personalitate complexă, care se bucură în lumea medicală de un prestigiu impunător şi de o simpatie unanimă.

Medicii grupaţi în jurul revistei «România Medicală» găsesc în numirea D-lui Profesor Iacobovici la Facultatea din Bucureşti, un prilej fericit pentru a exprima maestrului iubit, vechile lor sentimente de devotat ataşament pentru persoana sa, de mare admiraţie pentru opera înfăptuită, şi de bune urări pentru noui realizări ale unui personalităţi pe care o socotim în plin mers ascendent.

Congresul medicilor din asigurările sociale

Duminică 23 Iulie a avut loc la Bucureşti congresul general al medicilor şi farmaciştilor din asigurările sociale cu scopul de a se constitui o asociaţie a acestor medici care să le apere drepturile.

A prezidat D. Prof. Dr. *Besnea*, asistat de D-nii Dr. *Nasta, Metaxa, Bâlcu* şi *Constantinescu.*

D. Dr. *Besnea* a arătat că scopul congresului e de a constitui o asociaţie realizându-se astfel un vechi desiderat al medicilor din asigurări.

D. *Cornea* (Sibiu). Indată ce ca medic am luat contact cu massa muncitorească din Ardeal mi-am dat seama de ce înseamnă solidaritatea şi ce soartă grea avem noi medicii din asigurări, cari eram plătiţi cu 2000 lei lunar.

Analizează apoi situaţia medicilor din asigurări, creată de noua legislaţie, arătând că medicul este lăsat la discreţia consiliilor caselor cercuale, care le va fixa retribuţia în fiecare an; aşa că ori ce stabilitate este iluzorie.

D. Dr. *Metaxa* a cetit statutele nouei asociaţii. Iau parte la discuţii D-na Dr. *Răsvan-Potecă,* D-nii *St. Popescu, Ţovaru, Besnea, etc.*

D. Agregat Dr. *E. Gheorghiu* mulţumeşte D-lui Ministru *Ioaniţescu,* care a dat cea mai bună lege a asigurărilor sociale.

Ne vom face un titlu de glorie din practica medicinei în asigurările sociale.

Sunt partizan convins al asigurărilor, căci la baza lor se găseşte adevărata profesie a medicului.

Nevoile sociale de azi nu pot fi satisfăcute decât prin constituirea corporaţiilor.

Voi face toate sforţările să ameliorez situaţia materială a medicilor din asigurări, cu atât mai mult, cu cât mi s'a promis sprijinul D-lui Ministru *Ioaniţescu.*

D. Dr. *Şoimaru*: Cassa asigurărilor sociale are la bază caracterul pur medical.

Ne pare însă rău că medicina a fost ignorată în organizaţia de fond.

Asociaţia noastră, ale cărei baze se pun azi, va lucra în cadrul legilor ordinei. In conducerea medicală a casei asigurărilor să se dea întâietate medicilor.

Declaraţiile D-lui Ministru Ioaniţescu.

D. Ministru *Ioaniţescu* a spus: Aveţi tot dreptul de a vă apăra, aşa cum aveţi şi datoria de a vă exercita meseria în adevărata ei concepţie şi în cadrul legilor şi a principiilor cari sunt la baza învăţământului medicinei.

Interesele instituţiei cer ca d-voastră să apăraţi sănătatea asiguraţilor în cadrul apărării sănătăţii publice.

Nu înţeleg să fac încadrarea d-voastră decât de acord cu exponenţii d-voastră.

Una din datorile d-voastră e să ajutaţi pe ministru să împlinească unele deziderate ale breslei d-voastră cari au scăpat poate la întocmirea legei asigurărilor sociale.

Trebue să-mi indicaţi care să fie linia de mijloc ca să asigure medicilor o situaţie conformă cu demnitatea lor şi mijloacele de realizare a casselor de asigurare.

Se ventilează ideia ca asiguratul să fie lăsat să-şi aleagă medicul cu care să se caute. Nu sunt contra acestui principiu, dar cu condiţia să se respecte drepturile medicilor, cari s'au dovedit că lucrează hotărât la întărirea instituţiei asigurărilor.

Aştept deliberările d-voastră ca împreună să facem organizarea a tot ce priveşte rolul medicului şi farmacistului.

Ştiu că veţi avea de luptat cu unii din colegii d-voastră, cari susţin alte idei asupra asigurărilor sociale, dar conştienţi de drepturile şi datoriile ce aveţi, vă veţi urma calea dreaptă.

Alegerea comitetului

D. Dr. *Şoimaru* propune ca preşedinte, în aclamaţiile congresiştilor, pe D. Prof. Dr. *Emil Gheorghiu.*

Se procedează apoi la alegerea comitetului prin aclamaţii.

Sunt aleşi vice-preşedinţi: D-nii D-ri-Cornea-Sibiu, Ştefan Popescu, Al. Şoimaru casier dr. Hristu; secretar general dr. Metaxa; secretar de şedinţă D-nii: Dr. Bâlcu şi C. Cerkez; membri supleanţi: dr Constantinescu şi Isvoranu; bibliotecar D-na Cosloski; juriu de onoare: Prof. Dr Besnea, Nasta Traian, Ştefănescu Teodor Poenaru-Căplescu, Oreviceanu, D-na Dr Nicolau, Albulescu; cenzori: Dr. Birman Bera, Dr. Colfescu, Dr. Doicescu.

Comisia de studii: Dr. Odobescu, Bazgan Ciocălteu Şt., Brancovici, Topa, D-na Dr. Stroe, D-na Răzvan-Poteca, Brătăşanu, Hristu Maria, Mavromati, Mussu, Dorin Dumitrescu, Buzoianu, Vestfried, Morcov, Tocilescu, Marius Nasta, Dr. Paul Păunescu (Brezoi Vâlcea), Dr. Banciu, Dinescu (Ploeşti), H. Zeigler, Marinescu, Caramzulescu.

In urmă, D. Dr. *Şoimaru* a dat citire, telegramelor adresate *M. S. Regelui,* D-lui prim ministru *Al. Vaida Voevod* şi *D. R. Ioaniţescu,* ministrul muncii.

La sfârşit s'a citit o moţiune în sensul dezideratelor exprimate în congres.

Congresul s'a terminat la orele 1 şi jumătate. Seara a avut loc o masă colegială la Luzana.

Constipaţia obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAŢIEI
AFECŢIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene - Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule şi Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecţii - Convalescenţe

Tratament raţional şi ştiinţific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim uşor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂŢEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAŢIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIŞTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţii Generali

STUDERUS & Co. Bucureşti, Str. General Florescu, 11

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

PREPARATE DE
CARBUNE MEDICINAL
„GEDEON RICHTER"

Tablete CARBOMEDICINALIS

0,40 gr. cărbune.
Indicat în: turburări digestive.

Tablete CARBOPEPSIN

0,25 gr. cărbune, 0,25 gr. pepsină.
Indicat: în dispepsii.

Tablete Tannocarbon

0,12 gr. cărbune, 0,12 gr. tanin albuminat.
Indicat: în disenterie, enterocolită acută şi cronică.

Tablete CARBOACID

0,40 gr. cărbune cu 2% HCl.
Indicat: în turburări ale secreţiei clorhidrice (hipoclorhidrie.)

Tablete CARBOACID C. PEPSIN

0,25 gr. cărbune cu 2% HCl şi 0,25 gr. pepsină.
Indicat: în achilia gastrică, diaree gastrogenă.

Tablete CARBOLAX

0,45 gr. cărbune, 0,05 gr. Extr. Sennae sicc.
Indicat: în procese intestinale fermentative, constipaţie habituală, colică mucoasă.

TABLETE Magnocarbon RICHTER

0,25 gr. cărbune, 0,25 gr. magnozon (magnesium peroxydatum) şi 0,005 gr. extr. belladona.

Indicat: în flatulenţă, meteorism, enterite acute şi hiperaciditate.

Fermentaţiuni gastro-intestinale **Hiperaciditate**

MAGNOZON

Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere **Tablete à 0,5 gr.**

VEROPYRON

combinaţiune de acid dietilbarbituric cu amidopirină.

Analgetic energic şi sedativ uşor.

Programul de activitate al Asociaţiei generale a medicilor

Expunerea d-lui Preşedinte prof. Danielopolu în faţa comitetului central al Asociaţiei.

La 19 Iulie s'a ţinut prima şedinţă a comitetului central al Asociaţiunii generale a medicilor după noile alegeri. D. *prof. Danielopolu,* preşedintele Asociaţiei, a expus programul de lucru şi a adus mulţumiri comitetelor trecute care au făcut să progreseze aşa de mult asociaţia. Asociaţia generală A medicilor nu se poate limita numai la chestiunile profesionale. Reprezentând toate categoriile de medici cari au competinţă în această chestiune, de la corpul învăţământului medical, corpul medicilor funcţionari şi până la liberul practician nefuncţionar, ea este aceea care are dreptul să indice autorităţilor principiile de organizare a sănătăţii publice şi a învăţământului medical.

Profesor Dr. Danielopolu

D-sa spune că n'a cerut niciodată desfiinţarea Ministerului sănătăţii publice. A-l desfiinţa acum ar însemna a da un vot de blam şcoalei medicale româneşti, una dintre cele mai bune din lume şi ar fi un semn de incultură. *Ministerul sănătăţii trebue să fie menţinut, dar el trebue să fie organizat pe bază tehnică şi ştiinţifică.*

Propune pentru *sănătatea rurală* ca comunele să angajeze liberi practicieni fără leafă, asigurând în acelaş timp prin oarecare avantagii libera practică la ţară şi igiena rurală. Insistă foarte mult asupra unei descentralizări foarte întinse cu condiţia ca partea tehnică a activităţii medicilor să fie controlată de tehnicieni. Desvoltă chestiunea coordonării fondurilor sanitare şi protestează contra fărâmiţirii fondurilor, care nu permite o bună asistenţă. In chestiunea asigurărilor sociale arată defectele asigurărilor actuale cu medici funcţionari. D-sa este de asemenea contra liberei alegeri a medicilor în sistemul actual de mutualitate integrală. Trebue să stabilim un sistem care să permită libera alegere a medicului şi care în acelaş timp să înlăture frauda. Propune un sistem care îndeplineşte aceste două condiţiuni în care mutualitatea este redusă şi în care cea mai mare parte din cota asiguratului se strânge pentru asigurat, servind ca ajutor de boală, de familie şi de bătrâneţe. Frauda nu se mai poate produce, ajutoarele fiind acordate din banii asiguratului, iar nu din banul mutualităţii, care nu este banul nimănui. Practica medicală este mai protejată cu acest sistem. Trebue intensificat, în recrutarea personalului, sistemul de concurs prin biroul central, ce d-sa a susţinut în anteproectul *Mârzescu.* Insistă asupra gratuităţii în spitale care porneşte desigur dintr'un sentiment foarte lăudabil, dar care nu trebue acordată decât celor cari o merită. Cere înfiinţarea carnetelor de asistenţă gratuită susţinute pentru prima dată în acelaşi anteproect. Cere de asemenea o regulamentare a taxelor în spitale prin care statul concurează pe medic.

In ce priveşte impozitele, susţine că nu putem recurge la întruniri de protestare decât în ziua în care Asociaţia va stabili o formă echitabilă care, nefăcând să păgubească statul, va împiedica să fie impuşi medicii prea puţin şi alţii prea mult. Aduce la cunoştinţa comitetului chestiunea relaţiunilor dintre medici şi bolnavi sau familia bolnavului şi susţine înfiinţarea oficiului sindical al asociaţiunii prevăzut cu un contencios care va soluţiona aceste chestiuni. Acest contencios va avea încă rolul de a apăra pe medici în procesele intentate de medicii funcţionari contra măsurilor ilegale ale diferitelor autorităţi şi în chestiunile de responsabilitate ale practicei medicale.

D. preşedinte anunţă că va face o intervenţie către ministerul de justiţie, cerând ca la anteproectele de legi în care se fixează răspunderea civilă şi penală a medicului să fie consultată şi asociaţia medicilor. D-sa insistă asupra nevoii de a găsi un sistem de asigurare a profesiunii medicale şi propune înfiinţarea unei Case de credit şi ajutor analogă cu aceea a corpului didactic.

Ministerul nu poate asigura buna sănătate publică decât cu concursul necondiţionat al tuturor categoriilor de medici reprezentate în Asociaţie. Oamenii politici sunt obligaţi uneori de partizanii lor la măsuri ilegale. Ei vor fi recunoscători asociaţiei, care îi va împiedica să-şi încarce conştiinţa cu astfel de măsuri.

D-sa încheie spunând că nu consimte a conduce Asociaţia decât dacă va găsi în ea o atmosferă prielnică spre interesul general, că va face să se respecte acest principiu şi că se va opune totdeauna la orice influenţă personală sau politică contrarie.

Comitetul votează regulamentul cercului de studii medicale sanitară şi de asistenţă socială. Se procedează la alegerea membrilor din diferitele secţiuni ale acestui cerc. Cercul de studii va avea o organizaţie centrală şi organizaţiuni periferice pe lângă fiecare filială.

Preşedintele aduce la cunoştinţa comitetului că cererea celor 200 de medici cari trebuiau să satisfacă serviciul militar a fost aprobată în urma intervenţiei d-sale la Ministerul apărării naţionale. De asemenea intervenţia ce d-sa a făcut către facultate, spre a se introduce în regulament o dispoziţie, prin care să se controleze mai în deaproape echivalarea diplomelor streine, a fost rezolvată favorabil de facultate, care a instituit prin regulament o comisie permanantă de echivalare.

Se ia în discuţie chestia litigiului dintre Asociaţia generală a medicilor şi soc. de telefoane şi se hotărăşte a se face o acţiune energică în această privinţă, arătând solidaritatea cea mai deplină cu celelalte asociaţii reprezentate în Confederaţia intelectualilor.

Al treilea congres internaţional al Spitalelor.

In cel de al doilea număr din acest an al revistei Nosokomeion se găseşte o dare de seamă completă a rapoartelor congresului internaţional al spitalelor.

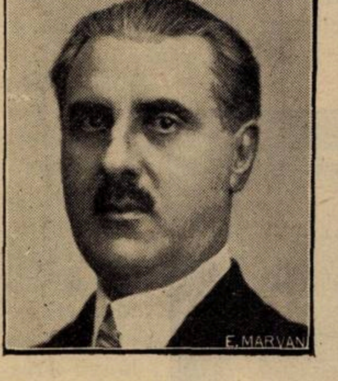
De pildă în comisiunea echipărei şi instalaţiei technice s'a discutat chestia magazinelor spitalelor. In comisiunea administraţiei şi a gestiunei spitalelor s'au degajat cele 10 principii de administrare conforme cu învăţămintele higienei.

Comisia de legislaţie a prezentat un raport asupra a şapte probleme juridice fundamentale. Raportorul ajunge la patru concluziuni cari pun în evidenţă rolul spitalului în administraţia şi higiena publică. Comisia studiilor îngrijirei bolnavilor la spital anunţă patru directive esenţiale pentru participarea spitalelor la un program general de higienă. Comisia alimentaţiei propune adoptarea unei dietici individualizate.

Congresul de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie

Societatea de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie de sub prezidenţia D-lui Profesor Parhon, va ţine congresul său anual la Sibiu în zilele de 17, 18 şi 19 Septembrie.

Preşedinte al Congresului va fi Dr. Gh. Preda, Directorul Spitalului de alienaţi din Sibiu.



Dr. Preda

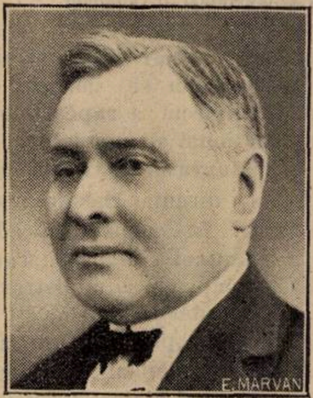
La acest congres se va discuta *«Problema bătrâneţei»* asupra căreia D-l Profesor Dr. Gh. Marinescu va prezenta un raport, în care va sintetiza vederile sale asupra acestei interesante chestiuni.

Vor prezenta referate şi comunicări asupra bătrâneţei D-nii: Prof. Parhon, Minea, Ureche, Preda, Tomescu, Dragomireanu, Ornştein, Grigorescu, Popescu-Sibiu, etc.

Acei ce doresc să prezinte comunicări sau să participe, sunt rugaţi să trimeată până la 1 Septembrie subiectele şi adeziunile pe adresa D-lui Dr. Stoenescu, Spitalul de boale mintale, Sibiu.

Premiile Academiei Române pentru lucrări medicale

Anul acesta Academia Română a consacrat prin premiile acordate, o serie de lucrări româneşti, de însemnată valoare ştiinţifică.



Prof. Dr. M. Manicatide

Acest fapt prezintă o mare importanţă pentru medicina naţională şi de aceia ţinem să-l reliefăm aducând elogiul nostru iluştrilor cercetători distinşi de Academie.

Au fost premiate următoarele lucrări:

1. **Terapeutica infantilă**, de Profesor dr. *M. Manicatide* şi dr. *M. Cajal.*

Această lucrare constitue un adevărat tratat de medicină infantilă, care s'a bucurat de altfel, de o foarte bună primire din partea publicului medical românesc.

In această carte se consemnează, cu un remarcabil spirit critic, vasta experienţă a d-lui Profesor *Manicatide,* care a trecut prin filtrul observaţiei sale personale, toate metodele terapeutice pe cari le expune.

Inspirându-se de o potrivă din literaturile franceză şi germană, privind problemele cu obiectivitate şi oprindu-se asupra concluziilor practice, autorii au dat o operă de mare valoare ştiinţifică şi foarte utilă tuturor medicilor.

Succesul obţinut de această carte ne arată că a venit momentul întemeierei unei literaturi medicale româneşti de tratate.

Dr. Pompei Gh. Samarian

Pe lângă revistele medicale cari publică lucrări restrânse, pe lângă cercetările publicate de autorii români în străinătate, socotim că este neapărat necesar să se desvolte cartea medicală.

Dacă România mică de altă dată nu justifica o literatura medicală proprie şi numărul restrâns al medicilor de atunci, nu oferea substratul de cititori necesari, situaţia schimbată de azi, credem că impune hotărîri adecuate.

Tratatul de terapeutică infantilă al d-lui Profesor *Manicatide,* încoronat de Academie şi foarte bine primit de medici, arată necesitatea de a modifica ideile eronate pe care multă lume le are asupra oportunităţei desvoltărei unei literaturi medicale româneşti de mare amploare.

Pe lângă o valoare intrinsecă remarcabilă, pe lângă demonstraţia ce face că tratatele bune şi utile găsesc atât cititori cât şi consacrări savante, lucrarea d-lor Profesor *Manicatide* şi Docent *Cajal* aduce o contribuţie însemnată la formarea unei limbi medicale româneşti, prin atenţia deosebită ce dă tuturor expresiunilor tehnice. De altfel aceasta este o veche preocupare a D-lui Profesor Manicatide, D-sa fiind printre protagoniştii creărei unei limbi medicale româneşti, cât mai pură.

Academia a avut deci, motive puternice să acorde premiul de terapeutică lucrărei atât de valoroase a D-lor Profesor Manicatide şi Docent Cajal.

2. **Din Epidemiologia trecutului românesc. — Ciuma,** de *Dr. Pompei Gh. Samarian.*

Istoria medicinei se bucură de o atenţie din ce în ce mai mare, în toate ţările civilizate, stârnind şi la noi, un interes însemnat pentru aceste probleme.

In această ordine de idei, d-l Dr. Samarian, a întocmit o lucrare vastă şi foarte documentată asupra epidemiilor de ciumă cari au bântuit ţara românească.

Academia, care uneşte preocupările pentru ştiinţă în actuala ei fază de desvoltare, cu cercetarea amănunţită a trecutului, a ţinut să remarce lucrarea D-lui Samarian, arătând interesul ce poartă studiului evoluţiei poporului nostru nu numai în epocile lui de glorie, ci şi în momentele cele mai dificile ale existenţei lui.

Activitatea pe care d-l Dr. Samarian o desfăşoară în domeniul istoriei medicinei şi rezultatele interesante la care ajunge, merită toate elogiile.

3. **Lichidul cefalo-rachidian** de *Conf. Dr. State Drăgănescu şi Docent Dr. D. Grigorescu.*

Autorii, doi specialişti recunoscuţi în Neurologie, au scris o monografie interesantă şi complectă, conţinând multe idei originale.

Studiul lichidului cefalo-rachidian a devenit o cercetare curentă în clinică. De aceia cunoaşterea chestiunei nu mai aparţine exclusiv specialistului, fiind de domeniul medicinei generale.

Pe lângă valoarea ştiinţifică deosebită, care a determinat distincţiunea Academiei române, lucrarea D-lor D-ri. Drăgănescu şi Grigorescu are o însemnătate practică, pe care ţinem s'o semnalăm cititorilor noştri.

In capitole documentate şi frumos scrise se expune: anatomia şi fizologia lichidului cefalo-rachidian; metodele de explorare şi de cercetare; terapeutica subarahnoidiană; rahianestezia, etc.

Un alt merit al lucrărei este că autorii au ştiut să dea o atenţie deosebită lucrărilor româneşti publicate asupra acestui subiect.

Premiul Academiei, credem că va atrage asupra volumului de care ne ocupăm, o atenţie mai persistentă din partea cititorilor, cari vor găsi în el, nu numai o lectură interesantă dar şi învăţăminte de cea mai mare valoare practică.

Conf. Dr. Drăgănescu

4. **Cercetări clinice şi experimentale asupra acţiunei vasculare a foliculinei,** *de Conf. dr. Al. Crăiniceanu.*

In primul capitol, autorul face o punere la punct, succintă dar foarte clară, asupra cunoştinţelor actuale asupra foliculinei; în capitolul al doilea, se expun relaţiunile ce există între lobul anterior al ipofizei şi ovar.

După ce autorul fixează, în prima parte a lucrărei, situaţia actuală a problemei, trece la expunerea cercetărilor sale referitoare la efectele foliculinei asupra tensiunei arteriale la om.

D-rul *Crăiniceanu,* a constatat că foliculina are o acţiune ipotensivă importantă la femei în stare normală din punct de vedere endocrino-ovarian. Foliculina nu are nici-o influenţă asupra tensiunei arteriale la bărbat şi nici la femeile tinere castrate.

Mecanismul intim al acestui interesant fenomen nu este complect lămurit. Autorul crede că foliculina injectată, stimulează ovarul pentru a pune în libertate o mai mare cantitate de hormon, care acţionează apoi, asupra elementelor neurovegetative ipotensoare. Astfel, când vagul este paralizat prin atropină, efectele ipotensoare ale foliculinei sunt mult atenuante.

Conf. Dr. Al. Crăiniceanu

Volumul se termină cu o excelentă expunere asupra Foliculinoterapiei.

Lucrarea D-rului *Crăiniceanu,* în ansamblul ei, este o contribuţie originală de o deosebită valoare ştiinţifică, pe care autorul o aduce într'o chestiune endocrinologică de mare actualitate.

Eumenol

La Amenoree

mai ales la sarcini închipuite
(psichoză)

apoi la

Dismenoree

E. MERCK * DARMSTADT

Reprezentanța științifică pentru România
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Elisabeta No. 16

Eumenol lichid. Ambalaj orig. 25, 100, 250 gr.
Eumenol tablete. Ambalaj orig. 30 și 100 huc.

OVAIRE
(Vache)
corps jaune
follicule
THYROÏDE
(Bœuf)
CHOAY
POST-HYPOPHYSE

LA MÉDICATION
OPOTHÉRAPIQUE

OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : SYNCRINES
EXTRAITS TOTAUX / Poudres d'Organes { Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES / en solution aqueuse { Ampoules stérilisées

LABORATOIRES CHOAY - 48, rue Théophile Gautier - PARIS (XVIe)

J. DILLAN, 4 str. Pitar Moș. -- BUCAREST

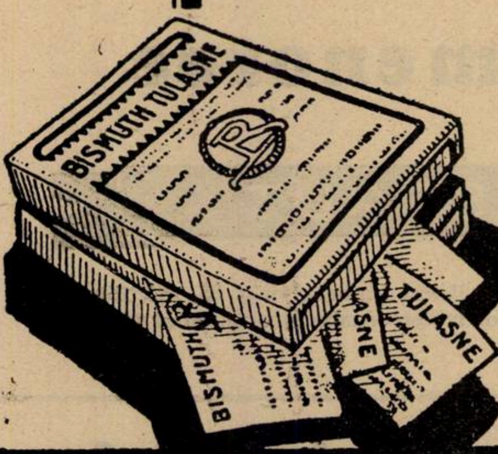
ULCÈRES, GASTRITES, COLITES
BISMUTH TULASNE

Pansament gastro-intestinal cu baza de sub-nitrat de bismut caolinat, preparat după metoda D-lui A. Tulasne, fost şef al Laboratorului Pitié.

Putere sedativă şi cicatrizant incomparabil, complect inofensiv, absorbţiune uşoară, dozaj exact măsurat în pachete de 10 gr.

Un pachet într'un pahar cu apă, dimineaţa la cafea, sau în cursul zilei în mai multe rânduri, doza împărţită.

Alte indicaţiuni:
DYSPEPSIE, AEROPHAGII, VARSATURI, DIAREE, FERMENTAŢII OXIUROSA.



Cutia : 10 pachete de 10 gr.

LABORATOIRES BOUILLET
48, Bd des Batignolles, PARIS

Adresa: Agence Française Roumaine, Sfinţii Apostoli, 37

CERVICITA ŞI ENDOCERVICITA

Este surprinzător de câtă uşurare se poate obţine prin introducerea unui tampon de Antiphlogistine.

Pe baza proprietăţii sale hygroscopice

Antiphlogistine

provoacă o remarcabilă exudaţie; cantitatea mare de glycerină ce conţine (45 °|o), sprijinul mecanic ce îl produce, precum şi proprietăţile sale antibacteriene şi păstrătoare de căldură sunt factori însemnaţi în tratamentul cu succes în asemenea cazuri.

Eşantioane şi literatură la cerere.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co. New-York, U. S. A.

Exclusivitate generală pentru România
DROGUERIA „STANDARD"
Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

CONSTIPAȚIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ȘI A SECREȚIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR — STIMULANT AL CONTRACȚIILOR PERISTALTICE

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

Extract biliar depigmentat	Regularizează biligenia, stimulează secreția hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) și dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falșelor membrane.
Extract total de glande intestinale	Stimulează secreția glandelor intestinale și oprește dispepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).
Cărbune poros hyper-activat	Fizează toxinele de origină microbiană și alimentară și le absoarbe (Hortz).
Fermenți lactici selecționați	Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentații favorabile (Cohendy).
Extract cytoplasmic de laminaria flex	Absoarbe și reține 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far^cist^, **46, Av. des Ternes, Paris (17e)**
Reprezentant și Depozitar pentru România: **René Dunod Str. Toamnei 103 BUCUREȘTI III**

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC AL CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ DE

1°	2°	3°	4°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE care întărește secrețiunile glandulare ale acestui organ.	*EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT* care regularizează secreția biliară	*AGAR AGAR* care rehydratează conținutul intestinal.	*FERMENȚI LACTICI SELECȚIONAȚI* acțiune antimicrobiană și anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS** (17e)
Literatură și Mostre : **René Dunod Str. Toamnei 103 BUCUREȘTI III**

Trimeterea pacienţilor în staţiunile balneare fiind în cele mai multe cazuri considerabil îngreunată, fabricaţiunea băilor artificiale oferă bolnavilor posibilitatea de a beneficia de acest preţios remediu în casă cu cheltueli mici, efectul terapeutic al băilor artificiale fiind absolut la fel ca acel al băilor naturale.

RUPERTUS
SAPIC
BĂI MEDICINALE ARTIFICIALE ÎN CASĂ
RUPERTUS
RUPERTUS
OZONA
THIOPINOL
FLUOSAN
băi de ACID CARBONIC
băi de JOD
băi de OXIGEN
băi de SULF
băi de ACE DE MOLIFT
MARCA INREGISTRATĂ
SAPIC · SOC · ANON · P · IND · CHIM · CERNĂUŢI

Conducerea Technică: Prof. Dr. WENDER

Preparatele „RUPERTUS" sunt fabricate sub supravegherea cea mai severă din punct de vedere al compoziţiei lor chimice şi a eficacităţei lor.

Reprezentanţă şi depozit Bucureşti

ARTHUR WEISBERG

Strada Schitul Maicelor No. 8. — Telefon: 367/67.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul XI, No. 17 10 Lei Exemplarul 1 Septembrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Bătăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. M. MANICATIDE: *Variola-Epidemiologie, Etiologie, Tablou clinic şi patogenie* 213

Dr. IULIA IUSTER-GOTTLIEB şi Dr. FILIP GOTTLIEB: *Contribuţiuni clinice, experimentale şi terapeutice cu privire la maladia Nicolas şi Favre* 216

Dr. C. STAMATIU: *Rivanolul în tratamentul infecţiunilor grave şi al septicemiilor* 219

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Asistenţa medicală şi juridică a bolnavilor mintali* 221

CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. ARSENIE DIMITRIEV: *Recrutarea medicilor specialişti şi în special a medicilor de sanatoriu* . . . 220

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

O distincţiune germană pentru D-l Profesor Dr. Gh. Marinescu; Un cerc de studii al Asociaţiei generale a medicilor; Congresul de ginecologie al ţărilor de cultură franceză; Congresul insuficienţei renale; Cursuri medicale internaţionale la Karlsbad 222

Concursuri la Ministerul Sănătăţei; Noi doctori ai Facultăţei de medicină din Cluj 223

NECROLOG

† **Dr. Al. Costiniu,** de Dr. *Lazăr Mayersohn* 223

BIBLIOGRAFII

Nouveau traité de médecine, publié sous la direction de MM.: *G.-H. Roger, Fernand Widal, et P.-J. Teissier. Masson et C-ie, Éditeurs.* Patologia aparatului circulator. (Inimă şi vase).

Volumul I. Inima. (Partea întâi). Un volum de 992 pagini cu 510 figuri şi cu 2 planşe în culori, legat în jumătate pânză . . . . 135 fr.

Volumul II. Inima. (Partea doua). Un volum de 778 pagini cu 123 figuri, legat jumătate pânză 135 fr.

Volumul III al fasciculei X. (Patologia vaselor a fost pusă în vânzare în cursul primului trimestru din 1933.

CHINOPLASMIN
REMEDIUL PENTRU VINDECAREA
TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI
Cu numărul cel mai redus de recidive.
Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranţă perfectă.
PER OS ŞI IN INJECŢII
Ambalaje originale:
Tablete: Cutii cu 12 tablete. Drageuri: Flacon cu 24 drageuri. Soluţie: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.
Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni. Profilaxie: 1 tabletă pe zi
„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.
BAYER
Specimene şi literatură dela reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti II. Strada Spiru Haret 5, Telefon 349/30

preparat organic de mercur
în soluţie apoasă sterilă
CHINOIN
NOVURIT
DIURETIC IDEAL
IN CUTII CU 5 şi 10 FIOLE À 1 CMC. RESP. 2 CMC.
inofensiv! acţiune energică!
MOSTRE PRIN: FREDERIC SPODHEIM & Co
BUCUREŞTI 2, B-DUL. ELISABETA 55.

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino
Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI
Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI
Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente
Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE
Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:
Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

PREPARATE DE

CARBUNE MEDICINAL

„GEDEON RICHTER“

Tablete CARBOMEDICINALIS
0,40 gr. cărbune.
Indicat în: turburări digestive.

Tablete CARBOPEPSIN
0,25 gr. cărbune, 0,25 gr. pepsină.
Indicat: în dispepsii.

Tablete Tannocarbon
0,12 gr. cărbune, 0,12 gr. tanin albuminat.
Indicat: în disenterie, enterocolită acută şi cronică.

Tablete CARBOACID
0,40 gr. cărbune cu 2% HCl.
Indicat: în turburări ale secreţiei clorhidrice (hipoclorhidrie.)

Tablete CARBOACID C. PEPSIN
0,25 gr. cărbune cu 2% HCl şi 0,25 gr. pepsină.
Indicat: în achilia gastrică, diaree gastrogenă.

Tablete CARBOLAX
0,45 gr. cărbune, 0,05 gr. Extr. Sennae sicc.
Indicat: în procese intestinale fermentative, constipaţie habituală, colică mucoasă.

TABLETE Magnocarbon RICHTER
0,25 gr. cărbune, 0,25 gr. magnozon (magnesium peroxydatum) şi 0,005 gr. extr. belladona.
Indicat: în flatulenţă, meteorisme, enterite acute şi hiperaciditate.

Fermentaţiuni gastro-intestinale **Hiperaciditate**

MAGNOZON

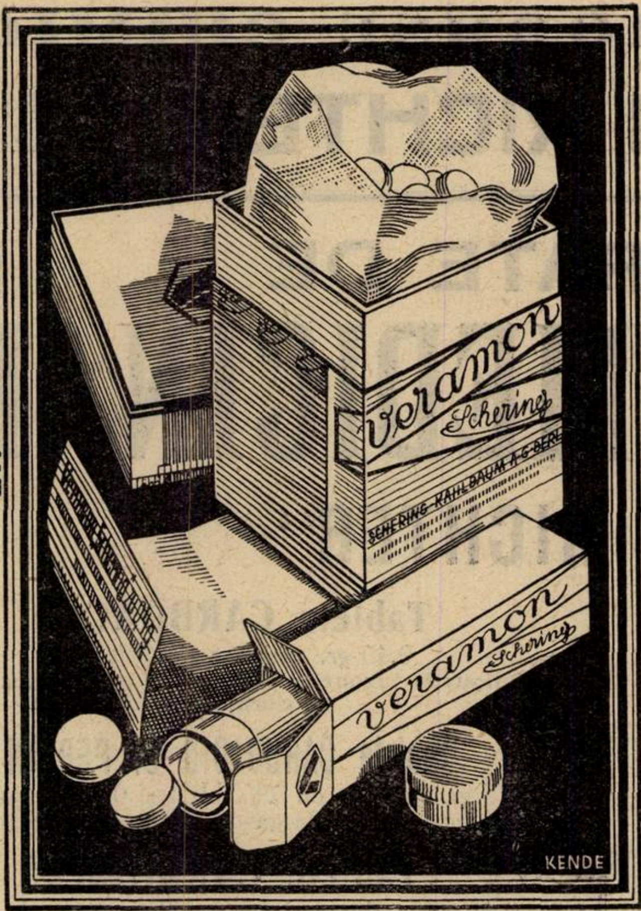
Magn. superoxidat medicinal 25%

Pulbere **Tablete à 0,5 gr.**

Pentru terapia acidului clorhidric şi a pepsinei

Betacid mite și forte

„GEDEON RICHTER“



Pentru evitarea durerilor

VERAMON

Pentru combaterea durerilor

Ambalaje originale:
Tuburi cu 10 sau 20 tablete à 0,4 g.
Ambalaj pentru clinici cu 250 tablete.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Mostre şi literatură prin:
Biroul ştiinţific, Bucureşti I, Str. Doamnei No. 1/II.

VIGANTOL

PREPARAT DE VITAMINĂ-D, STANDARDIZAT ŞI CU VALOARE TERAPEUTICĂ MARE

In doză terapeutică bine suportat şi fără accidente, măreşte desvoltarea sistemului osos şi a musculaturei, contribue la vindecarea afecţiunilor osoase (fragilitatea oaselor, tuberculoză osoasă, fracturi)

- preîntâmpină turburări în formaţiunea dinţilor, influenţează spre bine soliditatea dentinului şi eşirea dinţilor
- măreşte pofta de mâncare şi metabolismul basal
- măreşte forţele de apărare ale organismului la copil contra afecţiunilor sugarilor şi copiilor mici
- preîntâmpină rachitismul şi fereşte mamele în graviditate şi în perioada de lactaţiune de hipocalcemie, care se traduce prin carie a dinţilor, dureri articulare, osoase şi musculare.

Important pentru medicii Caselor de Asigurări Sociale!
Acest preparat se găseşte întotdeauna în depozitul Casei Centrale de Asigurări Sociale, fiind aprobat.

AMBALAJE ORIGINALE

Oleu de Vigantol (1 ccm. conţine 50 unităţi clinice) sticluţe picurătoare de 10 şi 50 ccm. — Dragele de Vigantol (1 dragee conţine 10 unităţi clinice) — cutii cu 50 dragele

10 ccm
VIGANTOL

»Bayer-Meister Lucius« LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK DARMSTADT

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii pentru România

„Pharma" Studerus & Co.
BUCUREŞTI II
Strada Spiru Haret 5.

Dr. med. Wilhelm Stern
CLUJ
Strada Elisabeta 16

Anul XI, No. 17 1 Septembrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

VARIOLA *)

de Profesor Dr. M. MANICATIDE

Numele latinesc ar fi un diminutiv din varus, care însemnează nodozitate. Numele românesc, vărsat sau bubat, ar caracteriza boala prin existenţa bubelor, a erupţiunei, a vărsăturilor cari o preced şi prin extensiune se întrebuinţează expresia se varsă, vărsat, când apare erupţiunea şi erupţiunea însăşi. Numirile în celelalte limbi neolatine derivă din expresiunea latinească. Italienii îi zic vajuola, Spaniolii viruela, Francezii petite vérole, în opoziţiune cu grande vérole, grosse vérole, care se da sifilisului prin secolul al XV-lea. Germanii o numesc Pocken, de la Pocke, pungă sau Blattern, de la Blase, beşică şi Englezii small pox.

Istoric. Boala este foarte veche pentrucă se găseşte bine descrisă în cărţile vechi chineze cu mai bine de 1000 de ani înaintea erei noastre. In tratatul de «boalele de inimă şi contra variolei» din sec. 12-lea înainte de Cr., în limba chineză Teontahinfa, se descrie boala şi metoda de variolare. In vechea mitologie bramanică există o zeitate, Tacurani, pentru variolă şi variolarea se practica de mult de preoţi, cu multe ceremonii şi preparaţiuni. După alte date, nu prea sigure, se pare că variola este foarte veche şi în interiorul Africei, de unde s'a întins spre nord şi est în Abisinia. O menţiune precisă despre variolă, relativă la o epidemie care a lovit armata care asedia Meca pe la anul 572 sau 558, aşa zisul războiu al elefanţilor, în care se vorbeşte de nişte păsări cari au trecut marea şi aruncau nişte clei, care da bube armata a fost silită să se retragă şi Abraha, comandantul, a căpătat gangrenă, care-i deslipea carnea de pe oase.

In Europa, a pătruns boala prin secolul al VI-lea pentrucă se găseşte descrisă în cronica lui Sigisbert din Gembloux: «malae valetudines cum pustulis et vesicis»; iar la 570, *Marius* din Avenches, o descrie sub numele de variola. Pesta antonină, descrisă de *Galen* şi de care a murit *Marcu Aureliu* la anul 180 după Cr., nu ar fi variolă după unii istoriografi medicali.

Prima lucrare cu caracter medical ştiinţific, este a medicului arab *Rhazes* (pe la anul 900 p. Cr.) El gedri şi el hasbah, tradusă în latineşte cu «De variolis et morbilis». In secolul al XIII-lea epidemia este dusă în Anglia de *Normanzi* (1241—42). Cruciatele au răspândit-o. In secolul al XV lea e dusă în America iar în al XVII-lea şi al XVIII-lea secol, Europa întreagă este atinsă de o pandemie. La noi în ţară, după datele ce aflăm în Dr. *Felix* 1), la sfârşitul sec. al XVIII variola era foare întinsă şi se practica variolarea pentru păstrarea frumuseţei fetelor. Variolarea se practica mai ales în clasele sociale mai avute, de preoţi (Prof. Dr. *Bologa*). La curtea Domnilor Şerban Cantacuzino şi Constantin Brâncoveanu erau medicii *Timoni* şi *Pylarino*, cari se pare că au introdus sau au învăţat variolarea la noi şi după aceea *Timoni* a mers la Constantinopol şi a răspândit-o acolo, iar *Pylarino* a mers în Veneţia şi a publicat primele sale lucrări asupra variolărei. Odată cu descoperirea vaccinaţiunei de *Jenner*, despre care ne vom ocupa la capitolul respectiv, s'a introdus foarte repede şi la noi şi am fost printre cei dintâi cari am avut (la 1801) un serviciu de vaccinare (D-rul *Hesse* la Iaşi şi Caracaş la Bucureşti).

Epidemia din sec. XVIII-lea omora anual în Franţa câte 30.000 de oameni în Germania 55.220 şi 26.646 în 1796. Numărul bolnavilor era aşa de mare în cât se spunea atunci cu oarecare ironie, «de vărsat şi de dragoste puţini scapă».

Dacă, după introducerea vaccinaţiunei, numărul bolnavilor a scăzut mult în mai toate ţările, războaiele şi marile mişcări de populaţiune o fac de temut şi astăzi După ultimul războiu epidemia de variolă se întinsese în toată Europa şi în ţările afară din Europa. Numărul bolnavilor şi al morţilor a fost, imediat după războí, la noi în ţară 20.525 cu 5834, în Italia 34.365 cu 16.380 morţi, în Germania 8864 cu 3620, în Englitera în anii 1926—28, 10.255, 14.767 şi 12420 de bolnavi.

Epidemiologie

Epidemiile de variolă nu depind de anotimpuri nici de climate, ca ale altor boale infecţioase. In grămădirile de populaţiune, oraşe, cazărmi, pensionate, şcoale, se răspândeşte mai uşor; mai greu la ţară, unde populaţiunea este mai rară. Atinge toate vârstele, chiar fetii în viaţa intrauterină şi copiii de curând născuţi, oricare ar fi situaţiunea socială. Actualmente este mai mult o boală a copiilor, de oarece adulţii bărbaţi rezistă graţie vaccinaţiunei şi revaccinaţiunei în şcoală şi în armată. Femeile sunt mai des atinse pentrucă nu sunt revaccinate de cât în şcoală. O atingere de variolă dă imunitate de obiceiu pentru toată viaţa, deşi se citează fapte de atingeri a doua oară şi mai rar repetate. Astfel este citat cazul regelui *Ludovic al XV-lea*, care a suferit la vârsta de 14 ani şi apoi la 64 de ani, când a murit de variolă. Rareori s'au observat cazuri de rezistenţă congenitală la variolă; ca nume cunoscute se citează Morgagni şi Boerhave, cari au venit destul de des în contact cu bolnavi de variolă. Boala se transmite prin contact direct de la bolnav sau indirect prin obiecte sau persoane cari au fost în contact cu bolnavul.

Etiologie

Agentul patogen al variolei nu este încă cunoscut cu siguranţă. Se ştie, însă, că este un virus filtrabil cu virulenţă variabilă, care se poate mări sau micşora prin trecere prin animale. Se tranzmite prin tuse, strănut, vorbire dela bolnav la sfârşitul incubaţiunei, în tot timpul duratei boalei şi chiar după trecerea ei, de la convalescenţi. Puroiul din pustule, crustele pot transmite asemenea infecţiunea. Pot fi purtătoare de germeni şi persoanele sănătoase, cari stau în contact cu bolnavii.

Agentul patogen este, foarte probabil, o formaţiune mică, rotundă, semănând cu un coc fin, imobil, care nu se colorează uşor cu substanţele colorante obişnuite în laboratoare şi n'a putut încă fi cultivat. Trec prin filtre şi în organism parazitează celulele epiteliale, în cari provoacă reacţiuni — corpusculii lui *Guarnieri* — şi cari au fost numiţi *Chlamydozoon* variolae vaccinae (*v. Prowazek*), corpusculi elementari (*Paschen*). Că este un agent viu se deduce din răspândirea şi înmulţirea lui. Că nu este nici stafilococul, nici streptococul, cum se credea la începutul erei bacteriologice, se dovedeşte din faptul că veziculele de variolă, cari nu conţin aceşti microbi, tranzmit boala, pe când cu microbii izolaţi din ele şi cultivaţi nu s'a putut tranzmite. Cercetările lui *Fischer*, *Voigt*, *Freier* şi *Haccius* au demonstrat că agentul patogen al variolei este identic cu al vaccinei. Dificultatea tranzmisiunei variolei la specia bovină făcea pe mulţi să creadă în dualitatea virusului. Dacă se ia, însă, conţinutul veziculei de variolă înainte de supuraţiune şi cu baza şi epiteliul ce acoperă vezicula, se obţine la viţel o adevărată pustulă asemănătoare cu aceea a vaccinei. Dacă se ia puroi din această pustulă şi se inoculează la om, se obţine o pustulă vaccinală, nu o variolă. Unitatea virusului a fost, astfel, demonstrată de mai multe ori. Corpusculii lui *Guarnieri* au fost văzuţi mai întâiu de

---

*) *Acest articol formează un capitol al Tratatului de Patologie infantilă de D-l Profesor Dr. M. Manicatide, volum aflat sub presă.*

1) Istoria igienei în România, An. Ac. Rom. Seria II-a vol. 23. 1901.

Pfeiffer, care i-a numit corpusculi vaccinali; *Guarnieri* a arătat, însă, că pot fi văzuţi mai bine în epiteliul cornean al iepurilor de casă, când se inoculează prin sgârietură virus vaccinal sau variolic. Mult timp aceste formaţiuni au fost considerate ca agent patogen al variolei, numite *Cytorrhyctes Guarineri* variolae şi considerate ca protozoare.

Dovezile în contra acestui fel de a considera corpusculii lui *Guarnieri* sunt următoarele: virusul variolei este filtrabil corpusculii, ca atari, nu pot trece prin filtre; dacă reuşim prin mijloace chimice să facem să dispară corpusculii (*Foa*), nu putem opri tranzmiterea variolei. Lucrările lui *Böing*[1]) au arătat că agentul patogen pătrunde în celulele epiteliale şi celula se apără înconjurându-l cu plastină şi o substanţă chromatică şi formează astfel un fel de înveliş (chlamydozoon). Se vede totuşi importanţa specifică a corpusculilor lui *Guarnieri*. Prezenţa lor arată, cu siguranţă absolută, existenţa virusului variolic sau vaccinal. Vom vedea, la capitolul diagnosticului, ce importanţă mare are acest fapt.

Agentul patogen al variolei se găseşte foarte des în simbioză cu streptococul. Am putut cultiva şi noi streptococul din sânge în unele cazuri grave de variolă. *v. Prowazek* a găsit această simbioză într'o întreagă epidemie din Rio de Janeiro. De obiceiu se găseşte numai în cazurile grave.

Virusul variolic trăeşte mai mulţi ani afară din organism. Variolarea se făcea uneori cu cruste, alte ori cu fire trecute prin pustulele variolice şi păstrate câte 2-3 ani.

Calea pe care virusul variolic pătrunde în organism este obişnuit faringele şi partea superioară a aparatului respirator; mai poate pătrunde prin plăgi, ca la variolare ori vaccinare, pe cale digestivă poate pătrunde asemenea.

Receptivitatea este generală. Am citat mai 'nainte cazuri cunoscute de imunitate, dar sunt foarte rare. De când se practică vaccinaţiunea pe o scară aşa de întinsă s'au observat copii cari rezistă la mai multe vaccinaţiuni consecutive. După *L. Pfeiffer* numărul acestor cazuri ar atinge 8 din 10 mii de vaccinaţi de 3 ori şi 88 din 10 mii revaccinaţi. Imunitatea dată de vaccinaţiune este mai puţin durabilă decât după o atingere de variolă; lucrul a putut fi constatat în timpul războiului trecut. Există desigur şi o imunitate temporară observată şi la persoanele nevaccinate. Diferitele vârste prezintă o receptivitate egală. Se zicea mai înainte că «nici în pântecele mamei nu e ferit omul de variolă». Cu toate acestea, unii autori susţin că copiii de curând născuţi şi cei de câteva luni ar fi mai feriţi. Se citează în special faptul că într'o secţiune de sugari din Viena (Moravetz) s'au îmbolnăvit numai 8 din 14 sugari. După lucrări statistice asupra morţilor de variolă înainte de vaccinaţiune se constată că în al 3-lea şi 4-lea trimestru este de 2 şi 3 ori mai mare ca în primul trimestru. După introducerea vaccinaţiunei, mortalitatea a devenit mai mică în primii 10 ani, mai mare în al 2-lea şi al 3-lea deceniu, din cauza scăderii imunităţei după vaccinaţiune. Sexul nu influenţează receptivitatea decât în aceea că menstruaţiunea şi starea puerperală ar constitui o predispoziţiune şi o agravare a infecţiunei. Rasa neagră ar prezenta o rezistenţă mai mică variolei, dovedită prin faptul deselor recidive şi a evoluţiunei, mai grave la această rasă, poate, din cauza activităţii mai mari a nutriţiunei pielei negrilor.

Tabloul clinic

După pătrunderea agentului patogen în organizm trece un timp de mai multe zile până la apariţiunea primelor semne de boală. Durata acestei perioade de incubaţiune este aproape fixă, cu puţine variaţiuni. După cei mai mulţi observatori incubaţiunea durează 10-12 zile. In general a 12-a zi este cea de începuta boalei. Se înţelege că nu este tocmai uşor să se precizeze în fiecare caz ziua când agentul patogen a pătruns în organism, dar toate observaţiunile mai vechi şi mai noi dau această durată. In unele cazuri mai grave durata incubaţiunei este mai scurtă (8-10 zile) foarte rar este mai lungă. In variola inoculată, după a 3-a zi apar leziunile locale şi numai către a 8-a fenomenele generale grave.

In tot timpul perioadei de incubaţiune, nu se observă nici o turburare. Unii au observat spre sfârşitul acestei perioade o sensaţiune de oboseală, ameţeli, dureri de cap şi câteodată o roşeaţă a faringelui şi uşoare turburări gastrice (stadiul proprodromic al unor autori).

De obiceiu, însă, această perioadă trece fără nici o turburare aparentă a sănătăţei.

Tabloul clinic este foarte variat. De la cele mai uşoare până la formele cele mai grave. De aceea vom descrie un caz mijlociu, complect, după care vom descrie celelalte forme clinice.

Perioada de invaziune sau iniţială începe brusc, solemn, aşa că se ţine minte cu preciziune ziua când s'a întâmplat. O ridicare bruscă de temperatură cu fior iniţial sau înfiorări repetate, cu dispnee intensă, vărsături, cu ameţeală, sensaţiune de îmbolnăvire grea, puls mai frecuent în raport cu temperatura, de multe ori pierdere de cunoştinţă şi delir acut, dureri vii de cap, şi, ceeace este caracteristic, dureri vii dealungul coloanei vertebrale, rachialgie; la copii se observă adesea convulsiuni. Temperatura atinge 39,°5—40° şi a doua zi 40°,5—41°—42°. Dacă examinăm copilul găsim faringele înroşit şi tumefiat, conjunctivele injectate, faţa roşie, umflată, vultuoasă. Pielea fierbinte uscată; mai rar se observă sudorile abundente pe cari *Trousseau* le considera ca un semn de pronostic favorabil. Limba este saburală, groasă, uscată, cu un strat alb gălbui şi păstrând tiparul dinţilor; miros greu din gură; epistaxis câteodată, uneori pete roşii pe mucoasa faringiană. Sete mare, inapetenţă absolută, tendinţă continuă la vărsături. La copii se observă adesea stări de somnolenţă sau coma; alteori nelinişte, jactaţiune, insomnie şi convulsiuni. Durerile dealungul coloanei vertebrale nu lipsesc de cât în cazurile cele mai uşoare de varioloidă; sunt considerate de unii ca fenomene de intoxicaţiune, de alţii ca efecte ale congestiunei meningelor. Uneori sunt însoţite de dureri în extremităţi şi în articulaţiuni, ceea ce le face să fie confundate cu reumatizmul sau cu o infecţiune septică; când sunt însoţite de înţepeneală în ceafă, pot fi luate drept simptome de meningită.

Pulsul este regulat, plin, dur, ca în pneumonie. La cord nu se gaseşte nimic anormal. Din partea aparatului respirator se găseşte adesea o bronchită uşoară. In cazurile grave, coma şi o respiraţiune stertoroasă, cu un puls filiform foarte frecuent, este un semn de sfârşit letal chiar în această perioadă. La fete apare adesea menstruaţiunea precoce.

O particularitate a variolei este apariţiunea în perioada invaziunei a unor exanteme iniţiale, cunoscute sub numele de *rash*. Frecuenţa lor este variabilă după epidemie. Se disting două forme de erupţiune un rash morbiliform şi unul scarlatiniform.

Cel morbiliform, mai exact rozeoliform, apare a doua zi a perioadei de invaziune, pe faţă şi pe restul corpului, mai ales pe faţa de extensiune a membrelor, sub formă de pete roşii palide, fără ridicătură, de mărimea unui bob de linte şi mai mari, cari dispar la presiune, rotunde sau neregulate, ocupând la femei împrejurimile mameloanelor, ajungând la complectă dezvoltare în câteva ore şi dispărând în 12—24 de ore, fără urme, mult mai frecuent în formele uşoare de varioală şi în varioloidă, considerat de v. *Pirquet* ca o manifestaţie antitoxică.

Rash-ul scarlatiniform, purpuric sau petechial, este format din puncte emoragice foarte mici, superficiale, foarte dese în cât dau aparenţa unei roşeţi difuze, alteori este chiar o roşaţă difuză, foarte intensă, pe care se găsesc risipite petechii cu sediul de predilecţiune la centura toracică sau centura iliacă, ocupând partea inferioară a abdomenului şi părţile interne ale coapselor până la genunchi sau regiunea pectorală, axilară şi faţa internă a braţelor până la coate, obişnuit simetrice sau numai de o parte, când este mai puţin intens. Această erupţiune este mai rară, şi apare în cazurile mai grele, chiar din prima zi sau precedă celelalte tulburări durează mult şi se transformă în emoragii întinse în variola emoragică, sau păleşte cu încetul, trecând prin colorarea brună, gălbuie, verzuie ca orice emoragie în piele şi nu se descuamă.

Simptomele invaziunei nu au totdeauna aceeaşi intensitate şi debutul violent nu

---

1) Arb. a. d. Reichsges. Amte; vol. 52, 1920.

Cardiazol-Efedrină «Knoll»

Fiole, tablete, picături

pentru profilaxia şi tratamentul

astmului bronchial şi al turburărilor circulaţiei.

Combinaţia aceasta are un efect simultan central şi periferic,

repede şi de durată.

Picături:	Ambal. orig. cu 10 gr.
Tablete:	Ambal. orig. cu 10 buc.
Fiole:	Ambal. orig. cu 6 buc.

După necesitate 1 fiolă sau 20 picături sau 1 tabletă, conţinând câte 0,1 gr. Cardiazol + 0,015 gr. efedrină hydrochlor. «Knoll», eventual de mai multe ori pe zi.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, **Ludwigshafen/Rin**
Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, Bucureşti VI.

MIDY
LABORATOIRES MIDY
PARIS - FRANTA
MARQUE DÉPOSÉE

PIPERAZINA MIDY

GRANULATĂ EFERVESCENȚĂ

Cel mai puternic dizolvant al acidului uric
Stimulent al activităţii hepatice

PIPERAZINA
este
singurul nou
anti-uric
inscris în
Codexul Francez

■

Artritizmul
Guta – Piatra
Reumatizmul
Lithiasa Renala
Lithiasa Biliara

2 la **4** lingurițe de cafea pe zi

Literatură şi Eşantioane.

J. E. BUCUR - 8, Strada Mecet, BUCURESTI IV

SPECIFICAȚI BINE NUMELE "MIDY"

este semnul unei infecţiuni intense, pentrucă adeseori urmează o varioloidă. Pe de altă parte, nu toate simptomele apar totdeauna împreună, lipsind adeseori unul sau altul. Câteodată toate manifestaţiunile morbide se termină cu stadiul de invaziune. Perioada de invaziune durează 3 zile.

Stadiul de erupţiune. In seara zilei a 3-a sau în dimineaţa celei de a 4-a fenomenele generale se uşurează, febra scade aproape la temperatura normală şi începe erupţiunea. In timp de 3 zile, fără febră, erupţiunea ajunge la completă dezvoltare. Petele apar întâiu pe faţă şi pe pielea capului, de mărimea unui bob de meiu, roşii palide, mai dese sau mai rare, puţin ridicate, însoţite de arsură şi mâncărime, întinzându-se în câteva ore pe trunchiu şi pe extremităţi, de pe frunte pe aripele nasului şi buza superioară, apoi pe pielea capului, pe spate şi pe piept, pe braţe şi antebraţe, apoi pe abdomen şi în fine pe gambe şi picioare, mai dese pe faţă şi pe extremităţile distale ale membrelor superioare, ajungând în mai puţin de 2 zile la întindere completă.

Dacă urmărim evoluţiunea fiecărui element eruptiv, constatăm că după 24 ore, a 5-a zi de la începutul boalei, petele se măresc ajungând la mărimea bobului de linte, se ridică devenind adevărate papule proeminente, infiltrate în piele şi având un vârf ascuţit; după alte 24 de ore apar nişte vezicule perlate, pline cu un lichid limpede în locul vârfurilor conice descrise; după alte 2 zile veziculele se măresc ajungând mărimea unor boabe de mazăre şi mai mari, prezintând cele mai multe o depresiune centrală — o ombilicaţiune — datorită fâşiilor de epitelii, cari leagă centrul veziculei de baza sa, vezicula nefiind uni ci pluriloculară. Dacă se înţeapă o veziculă nu se goleşte de cât în parte.

La palme şi la tălpi precum şi pe faţa palmară a degetelor, epidermul fiind mai gros şi mai aderent, erupţiunea apare ca pete roşii, apoi pete perlate înconjurate de zone roşii, fără să se ridice deasupra nivelului.

Pe mucoase erupţiunea apare în acelaşi timp sau chiar câteva ore mai înainte de cât erupţiunea de pe piele, mai dese pe vălul palatin, pe amigdale, pe omuşor şi pe peretele faringelui, mai rareori pe limbă, în laringe sau în esofag. Mucoasa nasală este foarte des atinsă de o inflamaţiune difuză cu rari elemente eruptive, asemenea rari elemente se constată şi pe conjunctivă. Mai târziu sunt atinse mucoasele vulvare, vaginale, uretrale şi a părţei inferioare a rectului. Exantemul pe mucoase evoluează în acelaşi mod ca şi pe piele cu pete roşii, papule, vezicule, cari se deschid prin maceraţiune şi formează exulceraţiuni, înconjurate de o linie albă. Din cauza lor se produce o ipersecreţiune salivară, sensaţiune de arsură, dureri la înghiţire şi răguşeală când laringele este atins; după formaţiunea ulceraţiilor, dureri foarte vii, exagerate prin alimentaţiune sau vorbire chiar.

In ceeace priveşte celelalte fenomene în această perioadă, febra scade până aproape de normal, bolnavii se simt mai bine îndată ce apar primele elemente eruptive; în cazurile mai grele temperatura nu scade. Durerile de cap, rachialgia scad şi dispar cu totul, delirul şi excitaţiunea se uşurează, bolnavii încep să aibă un somn mai liniştit. Dar această stare nu durează de cât 2—3 zile şi se agravează din nou prin apariţiunea supuraţiunei.

Către a 5-a zi a erupţiunei, a 8-a zi de la începutul boalei, conţinutul veziculelor începe să se turbure, luând o coloraţiune gălbuie, devenind a 9-a zi complect purulent, umplând complect vezicula şi, rupând aderenţele ombilicaţiunei, ia forma emisferică, se înconjoară de o zonă roşie inflamatoare, umflată. Aceste zone, în formele mai grele de variolă, se ating, şi prin confluenţa lor, se produce un edem inflamator al regiunei, mai ales în regiunile cu ţesut conjunctiv mai moale, cum sunt pleoapele, buzele, aripele nasului, ceeace împiedecă deschiderea ochilor, închiderea gurei şi respiraţiunea prin nas. Acolo unde ţesutul celular este mai strâns, ca pe urechi şi pielea capului, nu se produce acest edem, dar tensiunea ţesuturilor este foarte dureroasă. Fenomenele de supuraţiune apar în aceeaşi ordine în care a apărut erupţiunea. Pe trunchiu supuraţiunea apare cu o zi sau două mai târziu. Pe regiunile iritate, frecate de vestminte, atinse de eczemă, contuziuni, eroziuni, etc., erupţiunea este mai confluentă şi supuraţiunea mai intensă. Bolnavii au dureri vii în mâini şi oriunde ţesutul este mai strâns, ca în palme şi tălpi.

Odată cu supuraţiunea febra se ridică treptat şi ajunge a 3-a zi la 39^0—39^0,5, pentru a scădea în acelaşi mod în alte 3 zile la normală, dacă bolnavul nu prezintă complicaţiuni. Pulsul este frecuent şi în raport cu temperatura. Temperatura este cu atât mai ridicată cu cât variola a fost mai confluentă. Din nou bolnavul este agitat şi are insomnie absolută, delir şi adeseori fenomene septice, cu moarte subită prin miocardită.

Pustulele rupându-se deschid căi noi de infecţiune, dar produc şi mari suferinţe pentru bolnav. Pustulele faringiene fac deglutiţiunea foarte dureroasă, chiar imposibilă; pustulele laringiene dau edeme inflamatoare ale glotei, cari pot omorâ bolnavul prin asfixie; pustulele bucale şi linguale umflă aceste organe şi vorbirea devine dureroasă, gura nu se mai poate închide şi saliva curge şi exală un miros greu. Pustulele rupte pe trunchiu sau pe faţă lasă să se scurgă puroiul, care se infectează cu bacterii saprogene şi exală un miros oribil, iar bolnavul suferă dureri îngrozitoare când este nevoit să se mişte în pat, frecându-se pe pustulele rupte.

Această stare durează 3—4 zile şi se produce o ameliorare prin uscarea puroiului şi formaţiunea crustelor.

Stadiul de involuţiune. Către a 14-a a 18-a zi dela începutul boalei se produce uscarea, exiscaţiunea pustulelor în aceeaşi ordine ca şi supuraţiunea. La început iese o mică picătură în mijlocul pustulei, care se usucă şi produce o ombilicare secundară a pustulelor. Desicaţiunea se continuă şi crustele din gălbui ca mierea, devin brune, uscate şi aderente de piele chiar pustulele cari nu s'au rupt se usucă. Zonele inflamatorii scad, edemele precum şi tumefacţiunea dureroasă a pielei. Ochii se deschid, pleoapele se desumflă, în locul durerilor apare mâncărime. Elementele eruptive de pe mucoase dispar prin epidermizarea ulceraţiunilor. Febra scade, bolnavul poate respira uşor prin nas, doarme liniştit şi nu se mai plânge de nimic.

Cu încetul începe căderea crustelor către a 3-a a, 4 a săptămână. In locul crustelor rămân nişte ridicături roşii formate din ţesutul dermului proliferat, acoperit de un epiteliu subţire şi înconjurate de o linie pigmentată în brun, în cât bolnavii au un aspect pestriţ. Câteodată se produce şi o a doua decrustaţie, apoi cicatricele se retractă, pigmentul se rezoarbe şi capătă aspectul obişnuit al celor ce au suferit de variolă, cicatrice deprimate, neregulate, albicioase. In timpul descrustaţiunei cade uneori şi părul şi mai rar unghiile. In 5-6 săptămâni evoluţiunea variolei obişnuite este terminată.

Patogenia

Cercetările lui *Kyrle* şi *Morawetz* au arătat că agentul patogen se găseşte în sângele bolnavilor în toată durata variolei şi părerea că agentul patogen ar dispare din sânge odată cu apariţiunea erupţiunei nu este exactă. Părerea lui *Pfeiffer* că s'ar forma o „protopustulă" din care s'ar infecta sângele, ca la variola inoculată, este numai o ipoteză. Prezenţa agentului patogen în circulaţiune explică fenomenele generale din stadiul iniţial. După aceea se fixează mai ales în piele şi evoluează acolo, dând manifestaţiunile din stadiul eruptiv. Cercetările şcoalei franceze au arătat prezenţa în sânge a anticorpurilor la a 21-a 22-a zi de boală *(Béclére, Chamaon şi Ménard)*, precum şi fixarea complementului în perioada supuraţiunei pentru a dispare după decrustaţiune *(Gastinel)*. Şcoala germană socoteşte *(v. Pirquet)* microbul variolei ca rămânând foarte puţin în sânge pentru a se fixa repede în piele şi acolo ar produce anticorpuri, ar fi o reacţiune a ţesuturilor nu a sângelui. Virusul variolic este dermotrop şi neurotrop *(Levaditi, Nicolau)* ecto şi endodermotrop. Evoluţiunea întreagă a elemnetelor eruptive este datorită prezenţei microbilor variolei. S'a crezut că supuraţiunea este datorită infecţiunilor secundare, dar s'au găsit multe pustule absolut lipsite de microbi.

S'a atribuit un rol mare simbiozei virusului variolic cu streptococul, în special în producerea formelor grave de variolă, ca variola emoragică. In epidemia din ultimul războiu s'au făcut cercetări şi s'au găsit uneori streptococi, alteori pneumococi sau stafilococi, destul de des nu s'au găsit infecţiuni secundare, în cât, foarte probabil, virulenţa virusului şi starea particulară a organismului produc aceste forme.

Contribuţiuni clinice, experimentale şi terapeutice cu privire la Maladia Nicolas şi Favre

de Dr. IULIA IUSTER-GOTTLIEB şi Dr. FILIP GOTTLIEB

Diferenţiată clinic şi anatomo-patologic în anul 1913 de către chirurgul *Durand* şi interniştii *Nicolas* şi *Favre*, din cadrul adenitelor inguinale supurate subacute, şi considerată la început numai ca o maladie localizată — genitală şi veneriană — sub numele de Lymphogranulom inguinal benign, această afecţiune a căpătat în ultimii ani — graţie numeroaselor cercetări experimentale, biologice, anatomo-patologice şi clinice — o importanţă deosebită, ceeace a făcut — ca la orice maladie aşa zisă nouă — să i se încadreze — uneori în mod poate exagerat — o serie de afecţiuni foarte variate.

Incepând cu constatările de ordin clinic ale lui *Ravaut*, care descrie stadiul de reacţie generală a organismului faţă de agentul patogen încă necunoscut, cu diferite manifestări generale şi localizări variate ca sediu, şi continuând cu importanta reacţie la inoculare intradermică cu puroi ganglionar descrisă de *Frey* şi cu inoculările reuşite în creerul maimuţelor de către *Hellerstrom* şi *Wasen*, *Levaditi* şi elevii săi, prof. *Ionescu Mihăeşti*, toate datele căpătate au evidenţiat că ne aflăm în faţa unei maladii infecţioase, ce atinge întreg organismul, manifestându-se însă cu predilecţie la bărbat în teritoriul ganglionilor inguinali.

Considerând evoluţia clinică a unui caz obişnuit — mai ales aşa cum se cunoaştea în primele timpuri sub forma sa ganglionară la bărbat — se constată că, în urma unei inoculări produsă în majoritatea cazurilor printr'o eroziune penienă, repede şi spontan vindecabilă, încât trece chiar neobservată, mai rar printr'o leziune a mucoasei uretrale — uretrită amicrobiană — sau printr'o leziune a mucoasei bucofaringiene — urmează, după un stadiu de incubaţie de 4—12 zile, o perioadă de septicemie, tradusă prin frisoane, febră, stare gripală, bronchită, artralgie, cefalee, slăbire în greutate, etc. Odată cu aceste fenomene generale apar o serie de tumefacţiuni ganglionare inguinale, bilaterale, însă cu predominenţa lor de o singură parte, şi cele mai deseori în dreapta. Aceste tumefacţiuni ganglionare sunt la început izolate, mobile, dure, aderă apoi între ele şi cu ţesuturile vecine spre a forma un bloc inflamator, abcedează în focare mici multiple şi izolate şi sfârşesc prin a se fistuliza la piele. Afecţiunea la bărbat, lăsată în voia ei, poate ţine de la 6 luni până la 2 ani, terminându-se prin sclerozarea ganglionilor şi uscarea traectelor fistuloase.

Sub această înfăţişare mai frequent şi mai întâi cunoscută, afecţiunea se întâlneşte mai ales la bărbaţi.

La femei, această formă ganglionară inguinală este mult mai rară. *Hellerstrom*, în 47 cazuri, găseşte numai 2 la femei, Prof. *Buschke*, în 33 cazuri, găseşte 3 la femei.

La noi în ţară profesorul *Nicolau* şi *Banciu*, în studiul făcut asupra a 38 cazuri întâlnite din 1930 până în 1932, găsesc numai 2 la femei.

Statistica noastră personală, urmărită din 1925, ne arată la un număr de 84 cazuri studiate şi diagnosticate cu ajutorul reacţiei Frey, 9 cazuri de formă ganglionară inguinală la femei. Din aceste 9 cazuri numai 3 au fost fistulizate, celelalte 6 s'au vindecat fără fistulizare, ceeace înseamnează că afecţiunea, sub forma ei ganglionară inguinală, pe lângă că este mai rară la femei, dar şi evoluţia ei este mai bună ca la bărbat.

La femei însă, în majoritatea cazurilor, infecţia rămâne mult timp latentă, localizându-se în sfera genitală internă. Desigur că foarte multe metrite, anexite şi mai ales celulite pelviene, socotite de origină gonococică sau microbiană banală, trebue să aibă o origină lymphogranulomatoasă. Abia odată cu manifestările tardive din partea rectului şi a infiltraţiei limfatice retrograde a vulvei şi vaginului, se pun în evidenţă stările de boală.

Cercetările din ultimii ani, odată cu datele experimentale şi biologice, au lămurit şi o serie de manifestări clinice, deosebite de tabloul clinic obişnuit descris mai sus, punându-le în legătură cu infecţia lymfogranulomatoasă.

Astfel chiar în forma sa ganglionară inguinală, uneori maladia se înfăţişează ca un abces ganglionar unic (foarte asemănător bubonului şancros sau unei adenite supurate acute de cauză banală). Colecţia este formată dintr'un lichid purulent-hemoragic; evoluţia acestor cazuri este mai rapidă şi mai bună ca în cazurile obişnuite.

Alteori ganglionii rămân numai în stadiul de duritate fără să abcedeze, şi dau înapoi după o evoluţie de 2—3 luni.

Ambele aceste forme ganglionare atipice le-am întâlnit destul de frequent, iar diagnosticul lor a fost pus graţie intradermoreacţiei Frey făcută bolnavilor în cauză ca şi printr'o contra probă: din puroiul scos prin puncţie sau din ganglionul nesupurat, scos prin operaţie, am preparat antigene ce ne dădeau reacţii pozitive la bolnavii precis diagnosticaţi.

In cadrul manifestărilor generale, trebue să menţionăm apariţia de fenomene pulmonare, tuse rebelă, ce ar putea fi datorită măririi ganglionilor tracheobronşici.

La o serie de bolnavi am constatat dureri vii abdominale, mai ales în epigastru. In două cazuri, — bolnavi tineri — am constatat apariţia unui ulcer duodenal la 3 ani după un lymphogranulom inguinal.

Intre fenomenele generale ce însoţesc adenopatia, s'au scos în evidenţă mai ales, determinările articulare şi localizările cutanate.

Din numărul de 84 cazuri studiate, am găsit în 12 cazuri fenomene articulare foarte accentuate, în afară de artralgiile comune aproape tuturor cazurilor la debutul bolii.

In aceste 12 cazuri, manifestările articulare au apărut tardiv — dela 1 lună până la 3 luni dela debutul bolii — şi s'au înfăţişat fie ca un pseudo-reumatism poliarticular, fie ca artrite monoarticulare cu exudat seros, fie ca periartrite infiltrative. O parte din aceste cazuri au fost descrise, de unul din noi, în 1932, la societatea medicală a spitalelor.

Fenomenele cutanate prezintă o latură interesantă a maladiei, deoarece au adus dovada că maladia poate determina focare metastatice în piele.

Cunoscute odată cu publicaţia Dr. *Alice Koppel* în 1927, care comunică 3 cazuri de lymfogranulom însoţite de eritem nodos, fenomenele cutanate mai sunt descrise de *Hellerstrom*, *Löhe*, *Busche*, *Chevalier*, etc.

La noi în ţară d-l profesor *Nicolau* descrie un caz de localizare cutanată pe fesse, sub forma unor infiltraţiuni şi abcese.

Din aceste infiltraţiuni a preparat un antigen ce dădea reacţii Frey pozitive la bolnavi cu lymfogranulom inguinal, iar examenul hystopatologic înfăţişa aceleaşi leziuni ca leziunile ganglionare.

Dealtminteri *Löhe*, *Kleeberg*, *Blumers* şi *Anders* au reuşit să producă prin inocularea intracerebrală la maimuţe a unui extract din nodul de eritem nodos lymfogranulomatos, aceleaşi leziuni ce le-a obţinut *Hellerstrom* şi *Levaditi* inoculând ganglionii bolnavi.

Intr'un caz de lymfogranulom inguinal la o femee, pe care l-am studiat (unul din noi) împreună cu d-l Dr. *Liebreich*, am observat o erupţie de tipul eritemului polymorf. Din porţiuni din pielea bolnavă, am preparat un antigen ce dădea intradermoreacţii pozitive ca şi antigenul scos din puroiul ganglionar.

Această maladie cutanată, adevărată metastază lymfogranulomatoasă, s'a vindecat în urma injecţiilor intradermice cu antigen.

Cazurile de uretrită lymfogranulomatoasă au fost studiate în ultimul timp de *Wilhelm Kurth*, care reuşeşte să prepare din secreţia uretrală un antigen ce dă reacţii pozitive la inocularea intradermică.

In 3 cazuri de uretrită amicrobiană am constatat, odată apariţia unui abces al glandei lui *Cooper*, altă dată o orchi-epididimită, şi a treia oară o prostatită acută. In toate aceste 3 cazuri — în care n'a apărut nici un fel de adenită inguinală — reacţia Frey a fost intens pozitivă, iar din

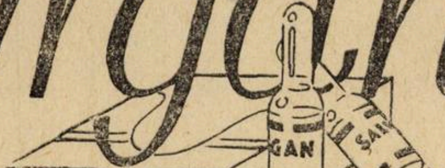
Neîntrecutele produse arsenicale ale lui **EHRLICH** întrunesc cel mai desăvârşit efect terapeutic cu o toxicitate minimă

NEOSALVARSAN

corespunde în modul cel mai perfect prescripţiunilor de standardizare ale Comisiunei de Igienă a Ligei Naţiunilor.

Neosalvarsan a fost considerabil redus în preţ şi se găseşte în ambalaje de câte 10 fiole.

Salyrgan



Diuretic mercurial cu o toxicitate minimă

Salyrgan produce o diureză rapidă şi absolut fără accidente, degrevează circulaţiunea sanguină şi se poate întrebuinţa luni de zile cu efect constant.

Hidropizie cardiacă, edem în nefroză, scleroză renală şi turburări endocriniene.

Contraindicaţiuni: Nefrită hidropigenă şi caşexie avansată.

Ambalaje originale: Cutii cu 5 şi 10 fiole de 1 resp. 2 ccm.

BAYER

»Bayer-Meister Lucius«

LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România :

„PHARMA“ — STUDERUS & Co., BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET 5.

Telefon 349/30

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi infecţioasă, la copii şi adulţi, nu este decât:

26 ani de succes
(1907—1933)

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN“

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriţă la oră:
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULŢII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză, urticaria, guta, etc.

Flacon original spre experimentare la cerere:

LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN“
Str. Regală 11 bis, etaj, Telefon 319/59

puroiul scos prin puncţia abcesului glandei lui Cooper, am preparat un antigen cu reacţiuni pozitive la lymfogranulomatoşi.

Deci o formă de localizare a infecţiei, alta decât calea ganglionară, ar fi cea pur genitală la bărbat, asemănătoare infecţiei gonococice.

De altminteri *Levaditi* şi *Ravaut*, au reuşit să producă experimental la cobai, inoculând virus lymfogranulomatos de trecere, leziuni interstiţiale ale testicolului (epididimită, orchită interstiţială şi periorchită).

Dar mai ales la femei, la cari, cum am văzut mai sus, localizările ganglionare inguinale sunt rare, agentul patogen se localizează — poate datorită dispoziţiunii anatomo-topografice speciale ale căilor lymfatice la femee — în ganglionii pelvieni şi perirectali, creând acele maladii cunoscute altă dată sub numele de sifilom anorectal, elefantiazis vulvo-genital sau estiomen ano-vulvar.

Indată ce *Frey* şi *Koppel*, graţie intradermoreacţiei descrise de primul, au emis, în 1927, ipoteza că aceste afecţiuni cronice ale femeii ar fi datorite virusului lymfogranulomatos, cazurile asemănătoare au fost publicate tot mai des. *Jersield* din Copenhaga — care, într'o publicaţie anterioară, respinsese etiologia luetică a acestor afecţiuni, demonstrând chiar cazul unei femei cu un aşa zis sifilom anorectal în plină evoluţie, care face apoi un şancru sifilitic precis diagnosticat, ceeace ar fi fost o incompatibilitate biologică, şi care credea că aceste leziuni sunt rezultate cicatriciale, de cauză mecanică, a unei infecţiuni ducreyene — după publicarea cazurilor lui *Frey*, studiază din nou cazurile sale şi admite origina lymfogranulomatoasă.

Dar atât *Frey* cât şi *Jersield*, cred că aceste maladii sunt sequelele unor vechi infecţii ganglionare profunde, ce a determinat scleroza ganglionilor şi secundar prin stază mecanică, au creiat stările de stenoză rectală, ulceraţii vulvare, anale, oedemul şi elefantiazisul genito-anal.

Toate datele clinice şi experimentale ulterioare au aruncat însă o altă lumină asupra acestor maladii ce apar aşa de tardiv la femei.

Intâi de toate s'a obţinut din puroiul fistulelor ce însoţesc deseori cazuri de stenoză rectală, un antigen care dă intradermoreacţiuni pozitive la lymfogranulom.

Dar ceva mai mult — *Ravaut*, *Levaditi*, *Lambling* şi *Cachera*, au inoculat din leziunile unui caz de anorectită ulcerovegetantă, la cobai. Ganglionii desvoltaţi la cobai în urma inoculării, au servit pe de o parte la prepararea unui antigen ce dă intradermoreacţii pozitive la lymfogranulomatoşi, pe de altă parte, inoculaţi în creerul de maimuţă, au determinat aceeaş meningoencefalită caracteristică, ca şi cea rezultată prin inoculare de puroi lymfogranulomatos.

Prin urmare, aceste leziuni genito-anorectale, deşi apar tardiv, cu o evoluţie extrem de lungă de 2 până la 10 ani, totuşi sunt leziuni active, în plină evoluţie, datorite acţiunei constante a virusului lymfogranulomatos. Şi cât de importantă este această constatare, atât ca prognostic cât mai ales ca profilaxie, ne-o arată următorul caz clinic, comunicat de *Reiss*, în Mai 1932, la Soc. de Dermatologie din Berlin: Un bărbat de 54 ani, capătă, în urma unui contact sexual cu o prostituată ce avea un syndrom genito-ano-rectal cu stenoză rectală, un lymfogranulom inguinal bilateral.

Toate aceste date, experimentale, clinice şi anatomo-patologice, demonstrează că formele tardive de localizare genito-ano-rectală, sunt aspecte de evoluţie ale maladiei şi nu leziuni cicatriciale.

Din analiza cazurilor de syndrom genito-ano-rectal observate de noi până în prezent, în număr de 17, dintre cari şeapte au fost comunicate în anul 1932 (de unul dintre noi) la societatea de gynecologie, am făcut următoarele constatări:

Uneori leziunea debutează cu o ulceraţie torpidă cu evoluţie cronică, situată în regiunea vulvară sau anală. Aceste cazuri formează în evoluţia lor ulterioară, formele de estiomen cu elefantiazis genito-anal.

Alte ori ulceraţia fiind pe colul uterin sau peri-uretral, evoluează ca o metrită şi mai ales peri-metrită cu aderenţe întinse.

Când leziunea prinde ganglionii perirectali, prin evoluţia scleroasă peri-ganglionară produce stenoza rectală, iar infiltraţia inflamatorie a peretelui rectal, determină abcesele şi fistulele peri-rectale.

După fenomenele prezentate, am clasificat cazurile noastre în următoarele 7 grupe:

1 Grupa I-a. Ulcere cronice simple ale vulvei şi anusului, trei cazuri, dintre cari două cu ulcer al vulvei, şi unul cu ulcer anal.

2. Grupa II-a. Oedem vulvar cronic simplu, un caz.

3. Grupa III-a. Perimetrită, un singur caz.

4. Grupa IV-a. Elefantiazis genito-anal, un caz.

5. Grupa V-a. Fistulă perianală simplă, un caz.

6. Grupa VI-a. Stenoză rectală cu fistule peri-anale, 7 cazuri.

7. Grupa VII a. Syndrom genito-ano-rectal cu stenoza rectală plus elefantiazis genital şi fistule, 3 cazuri.

In toate aceste 17 cazuri, reacţia Frey a fost intens pozitivă, iar din puroiul recoltat am obţinut întotdeauna antigene cu reacţii pozitive la lymfogranulomatoşi inguinali.

Dacă constatările acestor diverse forme clinice prezintă un interes practic pentru cunoaşterea bolii, cercetările experimentale întreprinse pentru descoperirea agentului patogen, au pe lângă o importanţă biologică şi o consecinţă foarte importantă de ordin terapeutic.

Pe lamă şi cu ajutorul microscopului nu s'a putut constata până azi agentul patogen, nici nu s'a putut cultiva, în mod indubitabil, pe vre-un mediu de cultură.

Inoculările reuşite la animale au arătat că e vorba de un agent patogen, invizibil-filtrabil. *Hellerstrom* şi *Wasen*, cei dintâi, în 1930, au obţinut inoculări pozitive cu treceri succesive în creerul de maimuţe macacus, cynomolgus şi rhesus.

Levaditi şi elevii săi confirmă acestei date, continuând experienţele. Inoculările în peritoneul maimuţelor determină o peritonită exudativă cu generalizare. Timp de 15 zile dela inoculare, sângele maimuţelor rămâne virulent.

Mayer, *Rosenfeld* şi *Anders* reuşesc să obţină inoculări pozitive la cobai. Tot aceşti autori, într'o comunicare făcută în Februarie 1932, afirmă că au reuşit să cultive virusul prin metoda *Carel* modificată de *Maitland*; ceilalţi cercetători însă n'au obţinut aceasta.

La noi în ţară s'au obţinut inoculări reuşite la maimuţe de către prof. *Ionescu-Mihăeşti* prin inoculări intracerebrale şi intraperitoneale. Inoculând intraperitoneal la maimuţe antigen lymfogranulomatos, obţine după o perioadă de incubaţie de 8—10 zile, o peritonită exudativă şi apoi fenomene de ordin nervos, ataxic, amintind de simptomele clinice umane ale tabesului.

La necropsie se constată importante infiltraţii endo şi perineurale, formând adevărate granuloame, deasemenea leziuni ale fascicolelor posterioare ale măduvei. Autorul sugerează posibilitatea unei etiologii lymfogranulomatoase în unele cazuri de tabes.

In cursul examinării cazurilor de lymfogranulom, am constatat uneori existenţa de fenomene clinice ce păreau că ţin de nevrite ale cruralului şi chiar a sciaticului.

Pe de altă parte am constatat, într'un caz de scleroză laterală amiotrofică şi într'altul cu scleroză în plăci, intradermoreacţii pozitive. Toate aceste date trebuesc însă serios controlate cu atât mai mult cu cât *Levaditi*, ca răspuns la comunicările prof. *Ionescu-Mihăeşti*, afirmă că asemenea leziuni nervoase apar la maimuţe din alte cauze decât din cauza infecţiei lymfogranulomatoase.

Dacă inoculările la animale încă nu ne-au adus evidenţiarea precisă a agentului patogen, ele însă au demonstrat importanţa mare ce o posedă intradermoreacţia Frey.

Levaditi a mai arătat că în serul bolnavilor de lymfogranulom, după o perioadă de timp, apar substanţe ce neutralizează antigenul, încât inoculat astfel la maimuţe nu mai e patogen.

Intr'o serie de experienţe publicate în buletinul Soc. de biologie în anul 1932, am constatat următoarele, cu privire la neutralizarea virusului:

Dacă punem în contact antigen preparat din puroi sau ganglioni lymfogranulomatoşi cu ser de bolnavi pe cale de vindecare, atunci acest amestec în părţi egale după 48 de ore, inoculat intradermic la bolnavi cu lymfogranulom inguinal, nu mai produce reacţia descrisă de Frey, pe când amestecul cu ser de om normal nu împiedică reacţia să se producă. In felul acesta am demonstrat că serul bolnavilor conţine substanţe capabile să neutralizeze «in vitro» acţiunea antigenică a virusului, deoarece reacţiunea lui Frey nu se mai produce.

Aceste constatări experimentale ne-au servit la întocmirea tratamentului pe care îl instituim bolnavilor noştri în toate fazele maladiei lor, căci tratamentul formelor ganglionare simple — fie cel chirurgical, fie cel medical, fie cel cu agenţi fizici — n'a mulţumit complect pe toţi cei ce le-au aplicat şi de aci a rezultat necesitatea unui tratament biologic, şi aceasta cu atât mai mult cu cât s'a avut în vedere formele tardive grave care n'au putut fi înlăturate cu nici una din aceste metode.

Incercările de tratament biologic se încep de către *Delbet*, *Beauwy* şi *Menegaux* în 1923, injectând subcutan şi intramuscular, produsul rezultat din ganglioni lymfogranulomatoşi uscaţi, striviţi şi filtraţi. *Kitzewatz* a întrebuinţat puroi ganglionar diluat şi încălzit. *Nicolas*, *Favre* şi *Lebeuf* au întrebuinţat puroi ganglionar sau extract glicerinat de ganglioni uscaţi, fără să fi putut observa vre-un rezultat apreciabil.

Hellerstrom, în 1931, are un rezultat bun cu antigen de origină ganglionară injectat intravenos. Cu această ocazie el semnalează faptul că injecţia intravenoasă de antigen produce numai la bolnavii cu lymfogranulom, o ascensiune termică apreciabilă, pe când la martori nu se produce aceasta. Acest fapt a fost utilizat de *Levaditi*, *Ravaut* şi *Maissler*, injectând intravenos antigen preparat din creer de maimuţă infectată, spre a determina febra, ca un mijloc de diagnostic, alături de intradermoreacţia lui Frey. Autorii menţionaţi denumesc această metodă ca hemoreacţiune.

Gay Pietro a tratat cu injecţii intravenoase de antigen cazuri de lymfogranulom inguinal şi de stenoză rectală cu oarecari rezultate.

Maissler în teza sa făcută la *Ravaut*, publică, în 1933, următoarele constatări făcute cu tratamentul prin injecţii intravenoase cu *antigen de origină simiană*:

1. Vaccinoterapia intravenoasă are o acţiune netă asupra adenitei, însă nu e suficientă singură spre a o vindeca definitiv, decât în mod excepţional.

2. Vaccinoterapia intravenoasă are o acţiune mai sigură când se asociază cu electro-coagularea sau ingerarea de lugol per os.

3. In caz de sindrom genito-anal, din 6 cazuri, numai un caz a fost influenţat prin vaccinoterapia intravenoasă.

Atitudinea noastră terapeutică a fost, la începutul cercetărilor, net chirurgicală; însă numai cazurile foarte incipiente, cu ganglionii încă mobili, ceiace se întâmplă excepţional de rar să le poţi vedea la început, au putut fi vindecate radical şi repede prin extirpare şi chiar dintre aceste cazuri trebue să menţionăm două recidive.

Cazurile supurate incizate, au trenat tot aşa de mult, dacă nu chiar mai mult, prin incizie ca şi prin deschidere spontană.

La început am obţinut rezultate bune în cazurile net colectate prin puncţii evacuatoare urmate de introducere de soluţie chloroformoiodată a lui *Marian*. Dar câteva fistulizări rebele şi de lungă durată ne-au îndepărtat şi dela această metodă. Am mai întrebuinţat ca tratament medical general injecţii cu Fuadin un preparat de antimoniu, de asemenea fără nici un rezultat.

Roentgenterapia aduce sclerozarea ganglionilor. totuşi fistulele au persistat destul de mult.

In faţa constatărilor experimentale cu privire la acţiunea serului bolnavilor asupra antigenului, am aplicat din anul 1930, aşa cum am anunţat într'o comunicare ţinută la Cercul medical, următorul tratament care-ne dă rezultatele cele mai mulţumitoare, bazându ne pe următoarele considerente:

In teza sa, *Dr. Maissler* îşi pune întrebarea de ce într'o maladie, în care starea de sensibilizare a organismului este aşa de mare — probă hemoreacţia puternică şi intradermoreacţia vie şi persistentă — totuşi rezultatul terapeutic al injecţiilor intravenoase cu antigen este destul de redus. Vaccinoterapia acţionează dar nu e suficientă ca să determine ea singură vindecarea.

Acest fapt este datorit absenţei unei condiţii foarte importante, factorul local. *Wright*, în analele Institutului Pasteur din Decembrie 1927, spune că pentru ca o metodă biologică — vaccinoterapia, proteinoterapia — să lucreze, trebue ca leziunea să fie atinsă. Abcesele ganglionare lymfogranulomatoase, sunt dela început înconjurate de leziuni inflamatorii sclerozante, inkistante, încât aceste cuiburi microbiene sunt cu greu atinse atât de vaccinoterapie cât şi de chimio-terapie. Cu atât mai mult încă, leziunile tardive prin esenţă scleroase ale sindromului genito-ano-rectal nu pot fi de loc influenţate de vaccinoterapie. Pentru a remedia aceast inconvenient, *Ravaut* şi apoi *Maissler* în teza sa propun un tratament local cu electro-coagulare plus lugol «per os».

Noi am încercat să rezolvăm altfel problema: *distrugem bariera ce opreşte acţiunea vaccinoterapiei creând o stare de hyperemie locală, prilej de modificări, humorale şi tissulare şi totodată aducem în focarul infecţios substanţe neutralizante.* Aceasta o producem prin injectarea de autosânge perifocal şi chiar intraganglionar.

Autohemoterapia locală a mai fost întrebuinţată, începând cu *Löven*, care injectează cu mult succes, cazuri de furuncule grave, cu autosânge, de jur împrejur.

Cercetând cu multă grije literatura chestiunii, am găsit o mică notiţă publicată în Medizinische Klinik No. 52 din 1928, în care *Burmeister* din Berlin comunică 30 de cazuri de adenite şancroase (*Ducrey*) tratate cu autohemoterapie, injectată periganglionar.

Noi am aplicat această metodă in aproape toate cazurile din 1930, fără să fi avut cunoştinţă de această publicaţie şi bazându-ne pe constatările experimentale făcute.

In mod practic procedăm astfel:

1. *In caz de adenopatii lymfogranulomatoase inguinale nesupurate*, după precizarea diagnosticului prin proba Frey şi acum în urmă prin proba hemoreacţiei *Ravaut-Maissler*, începem prin injecţii peri şi intra ganglionare de 5 cm^3 de autosânge, pentru a produce mai ales reacţia inflamatorie ce va înlesni fixarea acţiunii vaccinoterapiei.

A doua zi injectăm intravenos 0,2 ctgr. dintr'un antigen lymfogranulomatos (mai înainte întrebuinţam de sursă umană, în ultimul timp de sursă simiană, pus la dispoziţie spre experimentare de D. prof. *Ionescu Mihăeşti*).

După 48 de ore a doua injecţie intravenoasă de antigen 0,4 ctgr. (Trebue atrasă atenţia bolnavilor că vor avea frisoane, cefalee, febră mare).

A doua zi după aceasta, a 2-a injecţie peri şi intraganglionară cu autosânge. Dacă mai e nevoe se mai continuă la 2 zile injecţiile intravenoase cu antigen crescând progresiv până la 2 cm^3, fiecare urmată a doua zi de autohemoterapie locală.

2. *In caz de lymfogranulom inguinal supurat*, injecţiile de autosânge sunt precedate de puncţii evacuatoare, — în rest la fel.

3. *In caz de adenopatii fistulizate*, se introduce pe fistule cu un ac bont, glicerină iodată 10 % (glicerina după cercetările lui *Levaditi* împiedică desvoltarea antigenului), — în rest la fel.

4. *In caz de syndrom genito-ano-rectal* injecţiile cu autosânge se fac infiltrând din abundenţă leziunile perirectale sau vulvovaginale cu autosânge.

In caz de fistule perianale se introduce în acelaş timp glicerină iodată pe fistule, iar stenoza rectală este dilatată regulat prin diatermie dilatatoare, — în rest la fel.

Dacă fenomenele de stenoză sunt de aşa natură încât creiază stări de subocluzie, se face un anus iliac stâng deasupra, punând astfel în repaus rectul şi se continuă tratamentul ca mai sus.

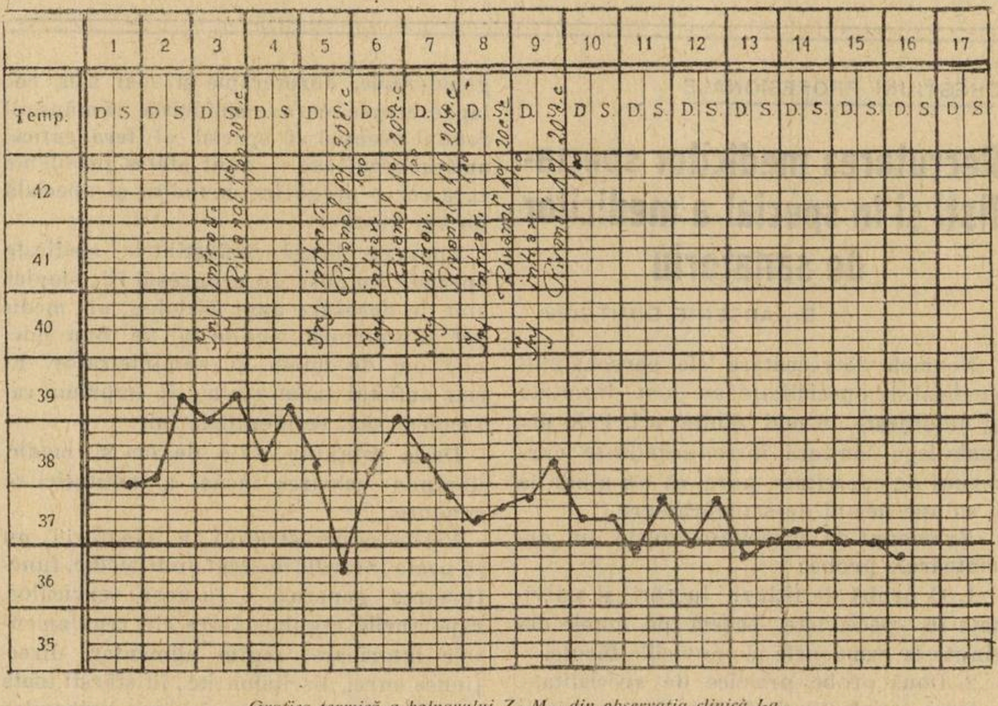
In caz de manifestări cutane, am obţinut rezultate minunate inoculând intradermic antigen.

Rivanolul în tratamentul infecţiunilor grave şi al septicemiilor

de **Dr. C. STAMATIU**
Chirurg-şef Chişinău spit. Militar.

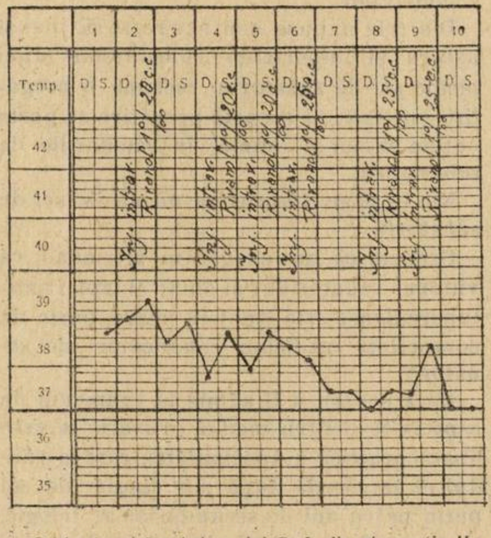
Apariţia Rivanolului în terapeutică este consecinţa marei desvoltări luate în ultimii ani de «acridinoterapie».

Dintre preparatele derivate ale acridinei, Rivanolul s'a impus ca un puternic antiseptic local şi general.



Grafica termică a bolnavului Z. M., din observaţia clinică I-a.

Fiind lipsit de toxicitate, este foarte bine tolerat de organism, fapt care a făcut să poată fi întrebuinţat şi în injecţiuni.



Curba termică a bolnavului C. I. din observaţia II-a

Intrebuinţările Rivanolului de la apariţie până acum, au fost multiple în toate ramurile medicinei. A fost aplicat în otite medii supurate (Reich), coryză (Lédl şi Binder), faringite (Gillig), stomatite, în infecţiuni dentare (Erichhorst), erizipel bulos (Kosokabel şi Takahashi), plăgi contuze (Zaharin), furunculoză (Starobinscky), ulcere varicoase (Delorme), pleurezii purulente (Diehls, Olshausen, Sauerbruck), în sterilizarea chistelor hidatice (Kogan), osteo-myelită (Berzsenyi), febră puerperală (Bacaloglu, Viridis, Oginz), rupturi perineo-vaginale (Gusikoff), bartolinite blenoragice (Schmidt-La Baume), uretrite blenoragice (Hill), pielită colibacilară, cistită colibacilară (Remete), disenterie (Uchida, Teitel), diaree estivală (Kmita), cărbune.

Faţă de puterea mare antiseptică şi lipsa de toxicitate, el poate fi tolerat în cantitate mare în sânge, dând vindecări rapide în infecţiuni grave şi stări septicemice. In aceste cazuri el se aplică sub formă de soluţiune 1 ‰, în injecţiuni intravenoase de 10—50 c.c. şi chiar mai mult, zilnic sau la fiecare 2 zile.

Am aplicat în serviciul meu acest tratament obţinând rezultate evidente în următoarele cazuri, ale căror observaţiuni clinice le dau mai jos în rezumat.

Observaţia I-a. Bolnavul Z. M., in urma unei gangrene umede a gambei, cu stare generală rea, temperatură 39^4, plus filiform, local mari sfaceluri rău mirositoare, i se face amputaţie, fără ca starea generală să se amelioreze şi temperatura să şcadă Hemocultura este pozitivă după 24 ore, arătând prezenţa stafilococului.

Se aplică tratamentul injecţiunilor intravenoase de Rivanol sol. 1 ‰ în cantitate de 20 c. c. pentru prima injecţie. Se face pauză o zi şi se repetă această injecţie 5 zile consecutiv. Temperatura scade, revenind la normal după 8 zile de tratament.

Observaţia II-a. Bolnavul C. I intră în serviciu pentru celulită difuză a piciorului şi gambei stângi. Local, atât piciorul cât şi 1/3 inf. a gambei stg. foarte mult tumefiate, cianozate, cu ulceraţiuni intense şi flictene cu o serozitate purulentă. Ulceraţiunile interesează ţesutul celular, aponevroza până la tendoane şi muşchii, totul acoperit de depozite purulente, verzui.

Starea generală rea, temperatura 39—39^4, frisoane etc. Hemocultura pozitivă, arată prezenţa unui diplococ Gram pozitiv, acelaş microb găsit şi in flictenele de la picior Se institue tratamentul cu injecţiuni intravenoase de Rivanol sol. 1 ‰ în cantitate de 20 c. c. zilnic, după 4 injecţiuni, temperatura ajungând la 37^0. Se mai fac 2 injecţiuni din cauza unui pusseu, după cari temperatura scade definitiv la normal.

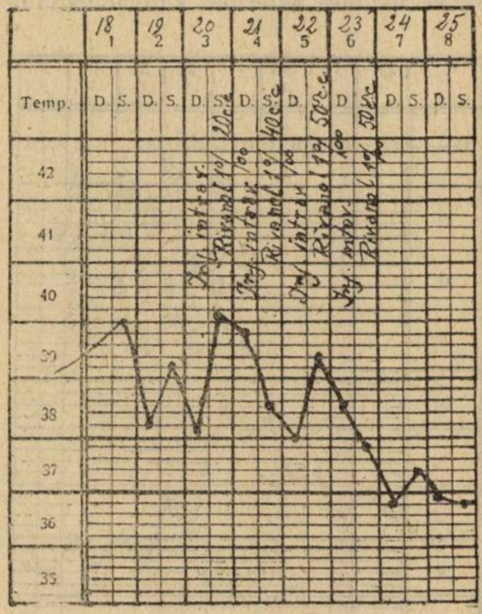
In acelaş timp starea locală prezintă o ameliorare vădită, tumefacţia cedează, ulceraţiile şi sfacelele se curăţă, lăsând o plagă curată, care se cicatrizează apoi normal.

Observaţia III-a. Bolnavul M. G. intră în serviciu pentru furuncul antracoid al cefei, cu tumefacţie mare, dureroasă, împăstarea regiunei, temperatură 38^6, frissoane, stare generală rea.

Pe lângă tratamentul local, se institue un tratament prin injecţiuni de sol. 1 ‰ Rivanol.

Temperatura scade după 3 injecţiuni de 20 c. c., iar starea locală se ameliorează repede, ceeace n'am obţinut nici odată în cazuri similare, numai cu tratamentul local, fără să mai amintesc de pronosticul rezervat în aceste afecţiuni.

Observaţia IV-a. Bolnavul P. C. intră in serviciu pentru furuncul antracoid al reg. occipitale cu stare generală rea şi alterată, lipothimie, cefalalgie, temperatura 40^0. Se institue tratament local care nu este suficient, fiindcă după 2 zile, temperatura care scăzuse, se ridică la 40^1. Se incepe atunci tratamentul general prin inj. intravenoase de Rivanol 1 ‰, făcându-se o injecţie de 20 c. c., apoi a 2-a de 40 c. c., a 3-a de 50 c. c., care se repetă a 4-a zi de tratament Temperatura scade imediat după a 4-a injecţie, iar starea locală şi generală se ameliorează manifest.

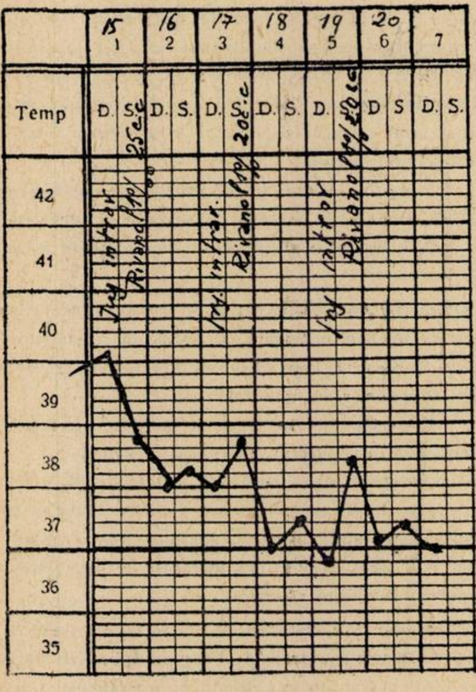


Grafica curbei termice a bolnavului P. C. din obs. IV-a

Observaţia V-a Bolnavul D. G. intră în serviciu pentru o tumefacţie mare a întregului membru inferior (flegmon difuz) cu stare generală rea, febricitant 40^1.

Se institue tratamentul cu injecţiuni intravenoase de sol 1 ‰ Rivanol de 25 c c, repetate la 2 zile cu 20 c. c. Temperatura scade rapid, tumefacţia locală diminuă manifest, localizându-se în 1/3 superioară a coapsei o mică supuraţie, care se drenează.

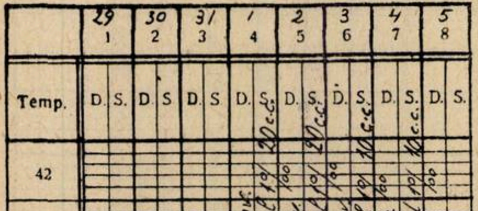
Observaţia VI-a. Bolnavul S. I. prezintă în serviciu o celulită difuză a scrotului, cu tumefacţie mare, dureroasă, de duritate lemnoasă, temperatura 37^8—38^2. Se incizează şi se pansează local, fără ca să se observe o ameliorare, din contra temperatura are tendinţă la ascensiune, atingând 39^2—39^4.



Curba termică a bolnavului D. G. din observaţia V-a

Se institue tratamentul cu injecţiuni de Rivanol intravenos. După prima injecţie de 20 c. c. temperatura scade brusc la 37. Se fac în total 4 injecţiuni ultimele de 10 c. c.

Din studierea acestor cazuri, se poate vedea acţiunea puternică a Rivanolului în



Curba termică a bolnavului S. I. din observaţia VI

infecţiuni cu alură gravă, ca şi în stări septicemice, tratamentul în aceste cazuri, fiind de scurtă durată, iar numărul injecţiunilor între 3–6, cantitatea de lichid injectat variind între 10 c. c. şi 50 c. c.

Atât starea generală cât şi cea locală se influenţează iute sub acţiunea Rivanolului.

Rivanolul se injectează în sânge sub formă de soluţie 1‰ sterilizată la bain-marie şi păstrată în flacoane ermetic închise. Soluţia nu se alterează, se păstrează foarte uşor şi se manevrează uşor, având grija de a nu injecta sub piele. Se injectează în cantităţi cari pot depăşi 50 c. c., fără ca bolnavul să prezinte fenomene de intoleranţă. Noi nu am depăşit cantitatea de 50 c. c. în cazurile expuse şi nu am observat nici un fenomen neliniştitor, nici iritaţie renală, foarte rar a dat frisoane.

La sfârşit vreau să mai remarc că firma I. G. Farbenindustrie «Bayer-Meister Lucius», Leverkusen a. Rh., care fabrică Rivanolul, a lansat de curând şi o soluţie gata întrebuinţabilă de Rivanol 1% pentru aplicarea intravenoasă. N'am făcut încă experienţe personale cu această soluţie, dar presupun că se pot obţine aceleaşi rezultate ca şi cu soluţia 1‰. De altfel întrebuinţarea acestor fiole s'ar recomanda şi din motivul, că trebue injectată o cantitate mai mică de soluţie.

CHESTIUNI PROFESIONALE

Recrutarea medicilor specialişti şi în special a medicilor de sanatoriu

de Dr. **ARSENIE DIMITRIEV**

Normele de recrutare ale personalului medical de specialitate au fost discutate şi modificate de mai multe ori. Prin actuala lege sanitară introducându-se examenul de capacitate, pare că s'a ajuns la o soluţie destul de satisfăcătoare.

Examenul de capacitate constă din următoarele probe:

1. O probă de titluri, lucrări şi activitate în specialitate, bazată pe notele obţinute la examenele şi serviciile făcute.
2. Două probe practice de specialitate.

Spre satisfacţia medicilor s'au suprimat probele de memorie, atribuindu-se o deosebită importanţă probelor de titluri şi lucrări. Examenul de capacitate fiind odată pe an dearândul în toate centrele universitare şi pentru toate locurile vacante, prezintă avantajul incontestabil asupra concursului, prin faptul, că lipsindu-i obiectivul imediat, locul vacant, nu poate deveni arena luptei acute şi ca atare, dă mai multă garanţie de imparţialitate candidaţilor.

In ceea ce priveşte recrutarea medicilor ftiziologi, şefi de sanatorii, constatăm că această recrutare, nu este reglementată, art. 556 fiind cu totul insuficient şi imprecis.

Să ne explicăm.

Este incontestabil, că ftiziologia a făcut progrese remarcabile şi dacă acum 20 ani, rolul unui medic de sanatoriu, a fost mai mult pasiv, tratamentul reducându-se la cura igieno-dietetică, astăzi, putem spune cu drept cuvânt, că nu este o specialitate care să reclame mai multă competinţă din partea medicului ca ftiziologia.

Etiologia sa specială, atât din punct de vedere bacteriologic cât şi patogenic sau clinic, anatomia patologică, polimorfizmul său clinic, examenele stetacustice şi radiologice în serie şi mai ales interpretarea lor, determinarea caracterului evolutiv, activităţei sau inactivităţei procesului, iar ca terapeutică tuberculino-terapie, antigenoterapie, auroterapie şi mai ales colapsoterapie, cura sanatorială rămânând fondul esenţial şi special al terapeuticei antituberculoase — sunt atâtea probleme care cer o pregătire metodică şi specială de ani de zile.

Apoi pe lângă cunoştinţele medicale speciale, impuse de progresul ftiziologiei, atât de necesare unui ftiziolog, un medic şef de sanatoriu trebue să fie bun igienist, om de inimă şi administrator. El este sufletul sanatoriului, îi imprimă caracterul său, se identifică lui.

De la calităţile sale de om şi medic, depinde valoarea însăşi a instituţiei ce conduce.

Partea administrativă în sanatoriu, nu se poate încredinţa decât unui medic, funcţionarea generală a tuturor serviciilor, raporturile regulate între ele, regulamentele interioare, regim alimentar, direcţiunea curei, disciplina etc., în sfârşit toate condiţiunile care asigură binele bolnavilor şi prosperitatea unui sanatoriu, sunt sub autoritatea şi controlul permanent al medicului director.

Sanatoriile având mai ales şi rolul educativ, unui medic de sanatoriu i se cere să facă educaţia igienică şi de profilaxie a bolnavilor.

Din cele expuse mai sus reese că însuşi natura şi importanţa funcţiunilor unui medic şef de sanatoriu, reclamă o pregătire specială, şi această pregătire se poate obţine numai şi numai în sanatoriile de tuberculoşi.

Nu se poate improviza un medic şef de sanatoriu.

Credem că nu exagerăm afirmând, că viitorul sanatoriilor şi chiar al luptei antituberculoase este legat în mare parte de competinţa medicilor conducători de sanatorii.

Dacă pentru a fi admis la examenul de capacitate pentru medici primari, ce cere libera practică a specialităţei, care la rândul ei se acordă după un stagiu de cel puţin patru ani de secundariat, ar fi logic, ca şi pentru medicii directori de sanatorii, aceşti patru ani de secundariat să fie făcuţi în sanatorii.

Şi în această ramură a medicinei ca şi în celelalte ramuri, sunt destui medici tineri cari ar merita să-şi valorifice experienţa şi munca lor de ani de zile în sanatoriile de tuberculoşi.

Știți că s'a eftenit

puternicul antiseptic urinar chimioterapic

Pyridium

calmant și febrifug la

CISTITĂ, PIELITĂ, CISTOPIELITĂ

și în general la infecțiunile sistemului genito urinar

DE 3 ORI PE ZI 1-2 TABLETE.

Tratamentul economic eficace și durabil al

rheumatismului

acut și cronic se face cu

Diplosal

Cel mai perfect tolerat și concentrat preparat de acid salicilic. Antiseptic acidifiant și calmant al căilor urinare

DE 3-6 ORI PE ZI 1-2 TABLETE.

La cazuri rezistente al infecțiunilor căilor urinare

la BACCILUL COLI cu rase alcalinizate dați concomitent

Pyridium cu Diplosal

DE 3 ORI 2 TABLETE + 4 ORI 1 TABLETA

Preț pentru public:

Pyr.	Tol.	à 12	Lei 65.—
„	„	à 25	Lei 130.—
Dipl.	„	à 10	Lei 35.—
„	„	à 20	Lei 60.—

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H. Mamheim-Weldhof

LITERATURA ȘI MOSTRE LA REPREZENTANȚA GENERALĂ:

RUDOLF FOREK — BUCUREȘTI III, STR. G-RAL EREMIA GRIGORESCU, 9

TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR LES CAPSULES GLUTINISÉES DE

PANCRÉPATINE LALEUF

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20 RUE DU LAOS
PARIS (XVe)

Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentant general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

în fiole de 10 cc şi 20 cc
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

NAÏODINE

SEDAŢIE RAPIDĂ ŞI ATOXICĂ

Exclusivitatea generală p. România: DROGUERIA STANDARD, 2, Str. Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS - BOULOGNE s/ SEINE - FRANCE

O.V.P. EDITIONS

Drogueria STANDARD, Bucureşti I
2, Strada Zorilor, 2

Asistenţa medicală şi juridică a bolnavilor mintali

de Agregat Dr. P. TOMESCU
Medic primar la Spitalul central de boale mintale

Ministerul de Justiţie a alcătuit un proiect de lege pentru «izolarea sau internarea alienaţilor», pe care intenţionează să-l prezinte corpurilor legiuitoare în sesiunea de toamnă.

Pornit dintr'o concepţie juridică pe care o credem eronată, îmbibat de prejudecăţi pe cari le socoteam perimate, acest proiect de lege tinde să instaureze în ţara noastră, o situaţie inadmisibilă din punct de vedere medical, ştiinţific şi social.

De aceia sperăm că se va produce o reacţiune puternică din partea cercurilor medicale, pentru a împiedica autorităţile insuficient informate, să facă greşeli vătămătoare intereselor generale.

Concepţia juridică eronată care stă la baza proeictului de care ne ocupăm, porneşte de la ideia total greşită, că bolnavul mintal este neapărat şi obligator, un individ agitat, care distruge totul în calea sa, în contra căruia societatea organizată trebue să se apere. Ca o urmare logică a acestei idei, autorii legei se îngrijesc a da autorităţilor poliţieneşti destule puteri pentru a ridica pe presupusul bolnav cu forţa şi a-l interna într'un «ospiciu».

Dacă ministerul de justiţie are o deosebită încredere în agenţii forţei publice, pe care îi socoteşte apţi a identifica pe alienaţi, din marea masă a delicvenţilor, — nu are aceiaşi încredere în medicii specialişti ai instituţiilor publice pentru îngrijirea bolnavilor mintali.

Din cauza unor prejudecăţi, pe cari le credeam definitiv înlăturate, Ministerul de justiţie tinde să legifereze un sistem incompatibil cu evoluţia actuală a ştiinţei şi cu demnitatea medicală.

Prejudecata, care vine din reminiscenţe necontrolabile ale unor poveşti de la începutul secolului trecut, este următoarea:

Persoane sănătoase pot fi secfestrate sau internate în ospicii de alienaţi, din meschine interese materiale sau din răsbunări oribile.

Pentru a evita această împrejurare inprobabilă, în epoca noastră, autorii proiectului de lege prevăd o serie de măsuri foarte curioase în formă şi inaplicabile în fond.

Astfel medicii oficiali ai spitalelor de boale mintale nu-şi pot da avizul asupra internării unui bolnav, acest drept revenind deci numai medicilor nespecialişti. Este un non-sens.

Dacă bolnavul a reuşit să intre în spital după o serie de formalităţi penibile, familia sa este obligată să ceară tribunalului încuviinţarea acestui fapt, care este deja consumat. — După ce criterii va decide tribunalul ? — Desigur după avizul medicilor spitalului respectiv. Atunci de ce acest amestec intempestiv şi inutil al autorităţilor judiciare ?

Acolo unde proectul de lege, de care ne ocupăm, ajunge la prevederi cu totul imposibile, este capitolul referitor la eliberarea bolnavilor din spital.

Nu este nimic mai natural decât ca un bolnav care s'a vindecat să părăsească spitalul imediat ce starea sa bună este constatată de medicul curant.

Autorii proiectului de lege sunt însă, de altă părere : Nu medicii ci judecătorii urmează să decidă când un bolnav poate părăsi spitalul.

De aceia, familiile cari au bolnavi nu se vor mai putea adresa medicilor pentru eliberarea celor vindecaţi, ci tribunalului, rugându-l «să constate că bolnavul s'a însănătoşit şi să dispună eliberarea lui»· (Art. 28).

In regimul ce se pregăteşte, alienatul nu mai este tratat ca un bolnav, ci ca un delicvent de rând, pe care forţa publică îl arestează, tribunalul îl internează în ospiciu şi tot el îl eliberează, dacă se găseşte cineva care să formuleze o cerere în acest sens.

Prin urmare, statul român în loc să asigure bieţilor bolnavi mintali o asistenţă medicală şi socială, cum a început s'o facă, este decis să le acorde numai o asistenţă pur judiciară.

Ar fi o greşeală prea mare pentru a fi transformată în lege şi credem că ne îndeplinim o elementară datorie atrăgând atenţia asupra ei.

•

Desigur că autorii proiectului de lege nu cunosc situaţia actuală a problemei pe care voesc să o legifereze. De aceia credem potrivit s'o rezumăm.

In toate ţările civilizate, dintre care face parte şi România, alienaţii sunt socotiţi bolnavi, cari merită toată solicitudinea şi cărora nu li se poate aplica decât un singur tratament : *cel medical.*

Din cauza progreselor pe cari ştiinţa le-a făcut în ultimele decenii, majoritatea bolnavilor mintali se vindecă, putându-şi relua ocupaţiile lor anterioare.

Pentru a ajunge la acest rezultat, trebue să renunţăm la toate restricţiile judiciare şi la toate formalităţile administrative. Bolnavul care are o psihoză să fie primit în spitalul de specialitate cu aceiaşi înlesnire cu care un nefretic este acceptat într'o clinică de boale interne.

Internarea, menţinerea în spital şi eliberarea, se vor face de medicul specialist care va fi răspunzător în faţa legilor ţărei de orice eroare sau abuz.

Acesta este singurul regim ce se poate legifera. Către el mergeau şi prevederile legei sanitare din 1930, cari sunt încă în vigoare.

Corpul medical lupta pentru o lărgire a legei actuale, atunci când Ministerul de Justiţie proectează o gravă şi păgubitoare înăsprire a prevederilor legale.

In fond, avem impresia că juriştii urmăresc prin proiectul lor, înlăturarea eventualelor abuzuri ce s'ar putea face cu internarea şi eliberarea alienaţilor.

Credem că aceste exigenţe, îndreptăţite până la un punct, ar putea fi integral satisfăcute prin aplicarea legilor de drept comun. In adevăr, orice individ, normal sau anormal, care face un act anti-social, poate fi arestat de agenţii forţei publice. Dacă este socotit responsabil va fi judecat şi condamnat, dacă va fi găsit de medici iresponsabil, va fi internat în spital.

Pentru aceste măsuri, nu este deci nevoe de o lege specială. Ele se iau de multă vreme şi pot continua, în virtutea legilor existente.

A doua temă pe care juriştii o au în vedere, este ca nu cumva persoane sănătoase să fie izolate şi secfestrate în locuinţe particulare sau în spitale, sub pretextul alienaţiei mintale. De aceea prevăd o serie de măsuri juridice ; controlul procurorului, aprobarea tribunalului, etc.

Dintr'o experienţă de 14 ani, ca medic al Spitalului central de boale mintale din Bucureşti, pot afirma că acest control este iluzoriu şi inoperant.

Cum va putea aprecia un magistrat dacă o persoană este sau nu bolnavă, cum va putea discerne simulaţiunea, cum va reuşi să-şi exercite misiunea de control pe care legea i-o dă ? Un magistrat conştiincios va fi imposibil să-şi asume un rol pentru care nu este pregătit şi să şi ia o răspundere personală acolo unde numai medicul specialist poate decide.

Prin urmare, proiectul Ministerului de Justiţie, nu se va putea pune în aplicare, chiar dacă ar deveni lege.

Rolul Tribunalului se va reduce la ratificarea avizelor pe cari le vor da medicii spitalelor de alienaţi iar ministerul public se va mulţumi să îndeplinească formele legale, vizând sute de adrese, prin care i se va comunica numele şi adresele tuturor bolnavilor internaţi.

In locul acestor formalităţi inutile, pentru a înlătura orice suspiciune, propunem un control medical competinte al spitalelor de alienaţi şi o răspundere efectivă a medicilor cari conduc aceste spitale.

Dacă ne ridicăm în contra proiectului Ministerului de Justiţie nu o facem pentru a fugi de răspundere, pe care înţelegem să ne-o asumăm în întregime.

Protestul nostru are cu totul alt substrat: voim ca afecţiunile mintale să nu fie supuse unui regim special ci să fie asimilate tuturor celorlalte boale.

Justiţia îşi poate exercita controlul său după regulile dreptului comun, a cărei aplicare integrală o cerem în toate cazurile în cari se va comite o greşeală sau un abuz.

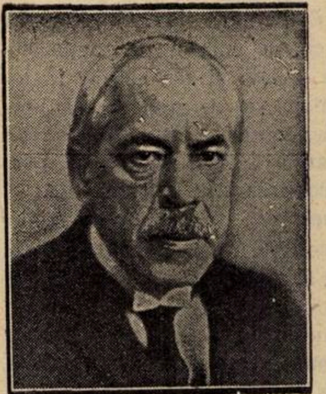
Bolnavii mintali au nevoe, în primul rând, de o asistenţă medico-socială şi numai în mod secundar, de o asistenţă judiciară.

Asistenţa medico-socială în general, este de competinţa Ministerului Sănătăţei. De aceia rugăm pe D-l Ministru *D. R. Ioaniţescu* să binevoiască a examina această problemă şi a nu o lăsa spre rezolvare Ministerului de Justiţie.

Desigur că punctul de vedere al Ministerului Sănătăţei va fi cel ştiinţific şi umanitar nu cel juridic, încărcat de prea mult formalism, folositor poate în controversele de drept, dar vătămător în rezolvirea problemelor de asistenţă medicală.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

O distincţiune Germană pentru D-l Profesor Dr. Gh. Marinescu



Profesor Dr. Gh. Marinescu

De curând, D-l Profesor *Gh. Marinescu* a primit o nouă distincţiune pentru marea sa activitate ştiinţifică. Facultatea de medicină din Hamburg i-a acordat medalia de onoare, de aur, fapt ce i-a fost anunţat D-lui Profesor *Marinescu*, prin următoarea scrisoare, semnată de D-l Profesor *Weygandt:*

Prea onorate domnule Coleg,

Este pentru mine o mare bucurie de a vă comunica, că vi s'a acordat medalia de aur de onoare a Facultăţei Universitare din Hamburg. După cum sper d-l Conte von der Schulenberg v'o va înmâna în curând în mod solemn. Să dea D-zeu ca ea să fie pentru Dv. o probă de înaltă consideraţie pe care o are în Germania admirabila Dv. activitate ştiinţifică, contactul strâns cu oamenii de ştiinţă şi cu congresele şi chiar cu specialiştii din Hamburg iar aci veţi găsi mulţumiri şi recunoştinţă din partea medicilor germani pentru buna-voinţă prietenească ce le-aţi arătat.

Am primit cu recunoştinţă volumul Dv. omagial, cu un conţinut atât de bogat, pe care colegii Dv. de specialitate l'au întocmit cu prilejul jubileului Dv. Pentru mine a fost o deosebită plăcere să contribui şi eu la aceasta.

Multele subiecte ştiinţifice tratate în volumul jubilar, precum şi mulţimea colaboratorilor aparţinând celor mai diferite state de cultură, oglindesc incomparabila Dv. multilateralitate, precum şi simpatia extraordinară de care vă bucuraţi în toate ţările în care se cultivă ştiinţa medicală.

Profesor WEYGANDT

Un cerc de studii al Asociaţiei generale a medicilor

Intr'o şedinţă recentă a Biroului de conducere al Asociaţiei medicilor, d-l preşedinte profesor *Danielopolu*, a propus înfiinţarea unui cerc de studii al asociaţiei generale.

D-sa a expus următoarele principii pentru organizarea *Cercului de studii medicale sanitare şi de asistenţă socială al Asociaţiei generale a medicilor.*

Cercul de studii va fi compus din toţi membrii comitetului şi din orice altă persoană care se interesează de aceste chestiuni. Membrii cercului de studii vor fi aleşi de comitetului Asociaţiei. Cercul de studii central va lucra în colaborare cu filialele din ţară. Cercul de studii va fi compus din secţiuni. D-sa propune pentru moment secţiunile următoare : 1) *Secţiunea organizărei Ministerului Sănătăţii,* studiind organizarea acestui minister cu diferitele direcţiuni, servicii, birouri, consilii, etc. 2) *Secţiunea asigurărilor sociale* care va studia organizarea asigurărilor în aşa fel în cât ele să permită cea mai bună îngrijire a bolnavilor fără să atingă dreptul de liberă practică al medicului. 3) *Secţiunea coordonărei,* în care se va studia mijloacele de coordonare a activităţii tuturor instituţiunilor de stat şi a celor puse sub controlul şi supravegherea statului, în scopul de a împiedica risipirea fondurilor, de a desvolta aşezămintele medicale, de a ridica prestigiul medicilor şi de a împiedica ori ce atingere a dreptului de liberă practică al medicilor. 4) *Secţiunea practicei medicale,* în care se va studia şi căuta să se reglementeze relaţiunile dintre medici şi bolnavi, forma cea mai echitabilă a stabilirii impozitului şi chestiunea atingerei liberei practice de către diferitele instituţiuni cari au aşezăminte sanitare. 5) *Secţiunea recrutărei personalului sănătăţii publice* în care se va studia modul de recrutare al personalului medical şi sanitar inferior în legătură cu organizarea învăţământului medical şi cu specializarea, căutându-se să se facă legătura între personalul sanitar şi corpul asistenţilor. 6) *Secţiunea corporaţiunei medicale* în care se va studia forma cea mai bună sub care trebue să fie organizată corporaţiunea medicală, chestiunea sindicatelor, a ordinului medicilor, etc. In această secţiune se va lua în studiu şi chestiunea Casei de credit şi ajutor.

In acelaş timp se va stabili pentru fiecare chestiune în parte punctul de vedere al Asosiaţiunei precum şi mijloacele ce vor fi întrebuinţate de către Asociaţiune, pentru ca acest punct de vedere să fie luat în consideraţiune la alcătuirea legilor şi regulamentelor sanitare. Se va studia chestiunile sanitare propriu zise: combaterea boalelor sociale, chestiunile de igienă şi de asistenţă, etc.

Şedinţele vor fi publice. La finele anului se va ţine un congres de organizaţiune sanitară la care se va prezenta rapoarte şi comunicări, supunându-se formulele adoptate de Asociaţie discuţiunei generale. La congres vor lua parte şi delegaţi ai filialelor.

Biroul admite propunerile preşedintelui şi hotărăşte întocmirea unui anteproect de regulament ce va fi supus comitetului Asociaţiunei.

Infiinţarea Cercului de studii al Asociaţiei constitue o inovaţie fericită în viaţa noastră profesională.

Congresul de ginecologie al ţărilor de cultură franceză

In cursul lunei Octombrie se va ţine la Paris, congresul de ginecologie al ţărilor de cultură franceză.

Din partea României, va participa, ca reprezentant oficial, D-l Profesor Dr. C. Daniel, care va prezenta congresului mai multe lucrări de specialitate.

De la Paris, D-l Profesor Daniel va merge la Madrid, unde împreună cu D-l Prof. Danielopolu va reprezenta Facultatea de medicină din Bucureşti la congresul internaţional pentru studiul Cancerului.

Profesor Dr. C. Daniel

Prin participarea sa atât de frecventă şi de activă la reuniunile ştiinţifice internaţionale, D-l Profesor Daniel aduce mari servicii nu numai culturei româneşti dar şi bunului renume al ţărei noastre în străinătate.

Congresul insuficienţei renale

Congresul insuficienţei renale va avea loc la 18, 19 şi 20 Septembrie, la Evian, sub preşidenţia Prof. *Lemierre.*

Vor fi prezentate următoarele rapoarte: Influenţa compoziţiei plasmei sanguine asupra producerei edemelor brightice; modificările calciului sanguin în insuficienţa renală, Azotemiile de origină extra-renală; Cholereza în raporturile sale cu diureza; Tratamentul hidromineral în insuficienţa renală; Influenţa impermeabilităţei renale asupra metabolismelor endogene la nefretici; Nefritele pur azotemice; Relaţiunile între hipertensiunea arterială şi insuficienţa renală.

Pentru orice informaţii se va adresa la Secretariatul Congresului insuficienţei renale, 21 rue de Londre la Paris.

Cursuri medicale internaţionale la Karlsbad

Intre 10 şi 16 Septembrie 1933, vor avea loc la Karlsbad cursuri de perfecţionare medicală, la cari vor conferenţia numeroşi clinicieni şi teoreticieni din Cehoslovacia, Germania, Austria, Italia, America, Anglia, Olanda, Ungaria, Jugoslavia, Polonia, Rusia. Din România va vorbi d. Prof. Dr. *Marius Sturza* din Cluj despre «Importanţa balneologică şi balneoterapeutică a heliotermelor».

Medicii participanţi şi însoţitorii lor, obţin viza gratuită şi o reducere de 33 la sută pe căile ferate cehoslovace la dus şi întors.

Informaţiuni la direcţia băilor Kurverwaltung Karlsbad, Cehoslovacia.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite, Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

EFECT RADICAL

asemănător cu acela obţinut prin scoaterea dinţilor veninoşi la şerpi, se realizează în lupta contra infecţiunilor prin întrebuinţarea dezinfectantului modern „SAGROTAN“.

„SAGROTAN“ trece astăzi drept dezinfectantul şi dezodorizantul, care satisface toate cerinţele practicei medicale. Având o putere bactericidă foarte mare şi un miros plăcut, fiind inofensiv şi foarte economic în întrebuinţare, el este cu mult superior altor preparate. Se găseşte în fruntea tutulor dezinfectanţilor actuali şi este recomandat în toate ţările mai ales pentru obstetrică.

INDICAŢIUNI: Ginecologie, Obstetrică, (spălături vaginale şi uterine), Dermatologie, Chirurgie, Desinfectarea mâinilor şi a instrumentelor.

„SAGROTAN“

(MARCA DEPUSĂ)

Mostre şi literatură prin Repr. G-ral p. România:

HENRY BRETEA, Bucureşti I,

Strada Eugen Carada 7, et. II. — Telefon 3-50/92.

Fabricanţi: Schülke & Mayr A. G. Hamburg 39.

LE MEDICAMENT DE CHOIX

traitement de la PARALYSIE GÉNÉRALE

STOVARSOL SODIQUE

en injections s/cutanées ou intramusculaires

INOCUITÉ

Facilité d'Administration

BOITES DE 1 OU 10 AMPOULES de 0,50, 1 gr et 1,50

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
-Specia-
MARQUES **POULENC** Frères & **USINES du RHÔNE**
21, rue Jean Goujon, PARIS, 8

Agent-General: Jacques de Cantelar, Victoriei 2 — Bucureşti (1) — Tel. 332/35.

Concursuri la Ministerul Sănătăţei

Ministerul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale, în dorinţa de a aplica legea sanitară şi în acelaş timp a satisface şi cerinţele medicilor, a hotărât ca orice post de medic primar de spital şi medic sanitar, să nu se mai ocupe decât pe bază de concurs.

In consecinţă, în conformitate cu prevederile legei sanitare şi de ocrotire, a dispus publicarea în Monitorul Oficial a concursurilor de clasificare pentru medicii primari de spitale, care vor începe de la 15 Octombrie a. c. după cum urmează:

La Bucureşti pentru specialităţile: obstetrică şi ginecologie, pediatrie, puericultură, dermato-venerice, oto-rino-laringologie şi laborator.

La Cluj pentru specialităţile: boli interne, igienă, stomatologie şi radiologie.

La Iaşi pentru specialităţile: chirurgie, oftalmologie, boli contagioase, psihiatrie şi neurologie.

Au dreptul să se prezinte la acest concurs toţi medicii cari îndeplinesc următoarele condiţiuni:

a) Să fie doctor în medicină cu dreptul de liberă practică în ţară.

b) Să fie cetăţean român.

c) Să nu fie condamnat prin hotărâre judecătorească definitivă la vre-o pedeapsă infamantă.

d) Să nu fi fost exclus definitiv din corpul funcţionarilor Ministerului, sau exclus temporar în momentul cererei, sau pus în retragere din oficiu, pentru unul din cazurile prevăzute în prezenta lege.

e) Să nu fie destituit din alte funcţiuni publice sau căzut în vreuna din pedepsele care după legile privitoare la funcţionarii publici le-ar interzice dreptul de a mai ocupa asemenea funcţiuni.

f) Bărbaţii să fi satisfăcut legea recrutării.

g) Să posede libera practică a specialităţii pentru care se prezintă la concurs *sau cel puţin 5 ani vechime* în specialitate (conform art. 552 din legea sanitară modificată).

Concursurile de clasificare se vor ţine în conformitate cu art. 200 din legea sanitară, constând din următoarele probe:

1. O probă de titluri, lucrări şi activitate în specialitate, bazată pe notele obţinute la examenele şi serviciile făcute.
2. Două probe practice de specialitate.

Cererile de înscriere la concurs împreună cu taxa de 2000 lei se vor înainta direct Ministerului, Direcţia Personalului, până la 15 Septembrie 1933, conform art. 199 legea sanitară.

Pentru medicii sanitari

Cu începere dela 1 Octombrie 1933, se vor ţine la Bucureşti, Cluj şi Iaşi, concurs pentru ocuparea posturilor de medici sanitari de circumscripţii rurale şi urbane.

Au dreptul să se prezinte la acest concurs toţi medicii cari îndeplinesc condiţiunile enumerate mai sus pentru concursul de medici primari.

Candidaţii vor trebui să aibă un stagiu după obţinerea diplomei de doctor în medicină de câte cel puţin două luni:

1. Intr'un serviciu de boli infecţioase; 2. Obstetrică sau puericultură; 3. Boli sociale (sifilis, tuberculoză, etc.). Sunt scutiţi de stagiu pentru specialităţile respective, internii sau preparatorii cari au făcut stagiul într'unul din serviciile de mai sus, înainte de terminarea studiilor.

Concursul consistă în trei probe.

1. O probă de igienă şi administraţie sanitară;
2. O probă clinică de medicină internă;
3. O probă de obstetrică sau puericultură.

Internii prin concurs ai Eforiei spitalelor civile, Epitropiei Sf. Spiridon din Iaşi şi ai Aşezămintelor Brâncoveneşti, precum şi foştii medici secundari cu stagiul legal complect la spitalele din ţară, sunt scutiţi de probele de la punctele 2 şi 3.

Cererile de înscriere la concurs împreună cu taxa de 1000 lei se vor înainta direct Ministerului, Direcţia Personalului, până la 1 Septembrie 1933.

Noi doctori ai Facultăţii de medicină din Cluj.

In al doilea semestru al anului şcolar 1932—1933, s'au prezentat Facultăţii de medicină din Cluj, următoarele teze de doctorat:

Traian Costina: Supravieţuirea în urma rănirilor şi lovirilor.

Csögör Ludovic: Opera ştiinţifică a protomedicului ardelean Francisc Nyulas.

Perciun P. Nicolae: Pemfigus (studiu clinic şi statistic).

Stelian Ionescu: Responsabilitatea medicală.

Petre Bruda: Hidronefroză din punct de vedere chirurgical.

Cuniţcaia-Ghivici Zoe: Câteva consideraţiuni asupra gripei şi complicaţiilor ei la copii.

Jancsó Béla: Date noui despre epidemia de ciumă din 1742—43 în Ardeal.

Petz Iuliu: Auto-hemoterapia în dermatozele pruriginoase.

David Jurca: Psichoze periodice în infantilism.

Virginia Simulescu: Radioterapia fibromioamelor uterine.

Gyulay Iosif: Sindrom genito-suprarenal.

Romul A. Pulca: Nefritele cantaridiene la copii.

Zozulea Marta: Consideraţiuni asupra frecvenţei colitelor parazitare din clinica medicală din Cluj.

Viorica Stamatopol-Negoescu: Patologia externă în corpul hipocratic.

Grigore Gr. Popescu-Breasta: Studiu clinic şi statistic al buboanelor cu consideraţiuni speciale asupra tratamentului cu «Dmelcos».

Ilie Ardeleanu: Sifilidele terţiare ale feţii.

† Dr. Al. Costiniu

Doctorul *Alexandru Costiniu*-Senior, era unul din promotorii specialităţii oto-rino-laringologice la noi în ţară.

Incă cu mult înainte de război a dirijat timp de mai mulţi ani un serviciu de consultaţiuni pentru boalele de nas, gât şi urechi la spitalul «Filantropia», pe lângă serviciul profesorului *Asachi*, apoi al lui *Gh. Nanu*. Atunci a ţinut şi cursuri internilor şi externilor spitalului, în calitatea lui de docent de O.-R.-L.

In 1916, Eforia spitalelor civile a deschis la spitalul Colţea un serviciu cu paturi pentru aceleaşi boale şi atunci doctorul *Costiniu* trecu la Colţea, unde a funcţionat până la sfârşitul anului 1932, când ieşi la pensie.

Impreună cu doctorul *Meţianu* şi susţinut de Societatea română de oto-rino-laringologie, a luptat pentru creearea unei clinici de boale de nas, gât şi urechi. In anul 1925, clinica a fost înfiinţată şi continuă a funcţiona la spitalul Filantropia.

Mândria vieţei sale a fost însă Societatea română de oto-rino-laringologie printre fondatorii căreia a fost în 1908. Aci a lucrat el neîntrerupt şi în această societate a fost ales de 8 ori preşedinte activ.

In 26 Octombrie viitor trebuia să prezideze atât al XI-lea congres român de O. R. L. cât şi aniversarea a 25 ani de existenţă a societăţii. Dureri mai mari însă decât voinţa sa, l'au făcut să-şi pună capăt firului vieţei, înainte de această dată.

Doctorul *Al. Costiniu* moare în vârstă de 66 de ani şi lasă un gol atât printre laringologii din lumea întreagă, unde era foarte cunoscut (la ultimul congres internaţional de O. R. L. dela Madrid, a fost raportor al chestiunei ozenei), cât mai ales în sânul laringologilor români, unde era unanim iubit şi stimat pentru bunătatea sa nemărginită, pentru spiritul său de perfectă colegialitate şi pentru firea sa de elită.

Dr. LAZĂR MAYERSOHN

NOTIȚE TERAPEUTICE

Consideraţiuni asupra tratamentului hiperclorhidriei

de Dr. ALEXANDRU TOCILESCU

Tratamentul hiperclorhidriei a ajuns la o suficientă preciziune, aşa încât bolnavii cu hiperaciditate gastrică au astăzi putinţa de a urma o cură raţională şi evident binefăcătoare.

Se consideră a juca un rol în producerea durerilor şi arsurilor tardive atât excesul de secreţie clorhidro-peptică, cât şi o sensibilitate mărită a mucoasei stomacale, după cum susţine *Teohari* şi *J. Ch. Roux*. Mai mult încă, pentru a arăta importanţa hiperesteziei mucoasei gastrice, *Mathieu* a probat că uneori, vindecarea clinică în hiperclorhidrie se produce fără ca chimismul să se modifice. S'au semnalat deasemenea cazuri, în care din întâmplare să se găsească un suc gastric hiperacid fără ca să existe vre-un simptom dureros.

Considerăm ca hiperclorhidrie valorile, peste 0,250 gr. de aciditate totală, în mod normal după prânzul lui *Ewald*, cifra acidităţii totale fiind 0,189% şi *Hcl* liber fiind 0,044% după metoda *Hayem-Winter*.

In ceiace priveşte tratamentul acestei afecţiuni, bineînţeles că regimul alimentar este de o importanţă covârşitoare. In linii generale se evită în hiperclorhidrie toate alimentele care excită secreţia clorhidro-peptică, autorizând în schimb alimente capabile să fixeze o parte din acidul clorhidric liber.

Regimul va fi stabilit pe bază de lapte dulce, smântână proaspătă, legume în sauté-uri, ouă, carne puţină sau de loc, evitându-se complect condimentele, alimentele sărate, fermentate sau acide.

Tratamentul medicamentos este deasemenea foarte important în hiperclorhidrie. Cele mai întrebuinţate medicamente sunt alcalinele care calmează aproape instantaneu durerile, neutralizând acidul clorhidric în exces.

Teohari a arătat că bicarbonatul de sodiu în doză mare nu este numai un neutralizant, dar şi inhibă secreţia gastrică pe cale reflexă (*Pawlow*) sau pe cale sanguină (*Starling*). Dezavantagiul bicarbonatului însă este excitaţia secretorie tardivă pe care o produce. Din această cauză s'a căutat a se asocia bicarbonatul cu bismut, magnezie, beladonă, astfel ca pe deoparte acţiunea neutralizantă şi calmantă a amestecului să fie întărită, iar pe de altă parte excitaţia secretorie tardivă să fie evitată. Un asemenea amestec pe care am avut ocazia a-l întrebuinţa în ultimul timp este preparatul alcalin *Antacid Sapic*, constituit din asocierea unor alcaline uşor solubile ca bicarbonatul de sodiu, cu alcaline mai greu solubile ca magnezia ust, magnezia oxid, carbonatul de calciu, etc. Acest amestec de alcalini uşor şi greu solubili s'a făcut fiindcă toţi autorii cari s'au ocupat de această chestiune, au arătat, în lucrările lor cele mai recente, că tratamentul acidismului este posibil şi are efectul dorit numai prin administrarea ambelor feluri de alcaline amestecate într'un singur preparat, cum este cazul *antacidului* «Sapic».

Antacidul mi-a dat rezultate bune atât la bolnavi atinşi de hiperclorhidrie simplă cât şi la unii suspecţi de ulcus.

Asociat cu regimul alimentar indicat mai sus, pe cât posibil şi cu o cură de repaos la bolnavii mai avansaţi, antacidul produce o rapidă scădere a cifrei acidităţii gastrice, diminuarea, apoi dispariţia durerilor, permiţând cu timpul reluarea unei alimentaţii mai substanţiale.

BIBLIOGRAFII

Copii debili şi hypotrofia infantilă la mare, de Dr. **I. D. Simian**, medic al societăţei pentru protecţiunea copilului «Principele Mircea». Cu o prefaţă de Prof. Dr. **C. I. Parhon**.

Broşură de 22 pagini cu numeroase planşe, în care autorul expune observaţiile sale făcute asupra copiilor într'o colonie de vară la Mangalia.

Contribuţie la Psihologia şi Pedagogia militară pentru uzul ofiţerilor şcoalei de aplicaţie a infanteriei, de Dr. **Gh. Preda**, Inspector general sanitar, Profesor la şcoala de *aplicaţie* şi *Lt. Col.* **Comau Simion**, Director de studii la şcoala de aplicaţie.

Un volum de 220 pagini, de o mare valoare ştiinţifică şi practică.

D-l Dr. *Preda*, specialist recunoscut în domeniul psihiatriei, abordează problemele de psihologie normală cu o competinţă deosebită.

La mécanique pulmonaire, par **F. Parodi**, agrégé de l'Université de Milan, médecin-directeur du Sanatorium de la Caisse nationale d'Assurances sociales à Camerlato-Como. Ancien asistant au Sanatorium F. Mangini à Hauteville (Ain). Adapté par **P. Lefèvre**. Préface de **F. Dumarest**. *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 224 pagini cu 53 figuri . . . . . . 36 fr.

Această lucrare este o operă originală cu totul personală, care va deschide cetitorilor orizonturi cu totul noui.

Punctul de plecare al cercetărilor d-rului *Parodi*, au următoarea bază logică: plămânul, zice el, este un organ a cărei funcţiune este esenţialmente mecanică şi că bolnavul este justiciabil de tratamente mecanice.

Clinique et thérapeutique hydro-climatiques, par **Maurice Villaret**, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin à l'hôpital Necker, et **L. Justin-Besançon**, chef de clinique et de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris. *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 256 pagini . . . . 30 fr.

Această lucrare se adresează în special clinicianului şi terapeutului: ea va fi în curând urmată de un alt volum consacrat hidrologiei experimentale.

Primul capitol este consacrat indicaţiunilor curelor termale şi climatice în tuberculozele medicale şi chirurgicale. Apoi crenoterapia pneumopatiilor netuberculoase este tratată după datele cele mai recente.

După un studiu fizico-patologic al curelor de diureză, sunt succesiv expuse indicaţiunile surselor bicarbonatate sodice în tratamentul hidro-mineral al litiazei urice precum şi turburările metabolismului apelor la hepatici. Capitole lungi sunt apoi consacrate curelor hidro-minerale şi climatice: ale afecţiunilor ficatului şi căilor biliare, ale maladiilor de stomac şi intestin, ale turburărilor vasculare periferice, ale reumatismelor cronice, ale maladiilor cutanate şi sifilitice. Câteva noţiuni practice de thalassotherapie sfârşesc acest volum.

La transfusion du sang de cadavre à l'homme, par **Serge Judine**, professeur chirurgien en chef du service de chirurgie à l'institut de traumatologie et de chirurgie (ex-institut Sklifassovsky). Préface du professeur **A. Gosset**. *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 150 pagini . 24 fr.

Această lucrare este expunerea amănunţită a operaţiunilor pe cari profesorul *Judine*, le-a încercat şi reuşit. Chirurgii, medicii şi biologiştii vor citi acest volum captivant prin tot ce el relevează asupra resurselor organismului viu — şi mort — şi ceeace el sugerează din punct de vedere fiziologic. Este un protocol de experienţe precise, ca făcute în laborator, cu toate că aceste experienţe sunt operaţiuni reale cari au salvat vieţi omeneşti.

La spirochétose méningée, par **Jean Troisier**, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôpital Beaujon, et **Yves Boquien**, interne des Hôpitaux de Paris. *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 188 pagini cu 22 figuri . . . . 34 fr.

Patogenia spirochetozelor pune toate problemele interesante ale maladiilor şi relaţiunile vieţuitoarelor de pe pământ: Problema existenţei virusurilor spirochetice în natură şi supravieţuirea în afara organismelor superioare, problema înălţărei în virulenţă când trec de la o fiinţă adaptată la o alta neadaptată, problema virulenţei lor directe sau indirecte pentru a trece de la natură la om, cu sau fără intermediar.

Totalul lucrărilor clinice şi experimentale urmate asupra spirochetozei meningee de către autorii acestei cărţi, le-a permis să pună în lumină meningotropismul spirochetului de Inada-Ido şi rolul său în determinismul unor meningite acute.

Hrana modernă este adesea ori lipsita de minerale

Astăzi corpul medical este pătruna de importanța sărurilor minerale esențiale. In afară de construcțiunea unei solide osificări și a unei sânge bogat în hemoglobină, aceste elemente minerale ajută metabolismul și contribuie la echilibrul nervos.

Cu toate acestea hrana modernă, nu poate fi obligată să procure cantitatea necesară de minerale, și de aceia milioane de oameni suferă consecințele demineralizării. Fierberea alimentelor distruge o cantitate variabilă de valori alimentare minerale, cari în unele cazuri se urca la 76%.

Pentru a îndrepta această pierdere și pentru a remedia demineralizarea, cu simptomele ce o însoțesc: nervi slabi, neurastenie lipsă de vitalitate și pierderea energiei—este nevoie de un tonic bogat în săruri minerale.

SIROPUL FELLOWS conține sărurile minerale de sodiu, calciu, potasiu, manganez, fer și fosfor, împreună cu un adaus de stimulant al metabolismului—strychnină și chinină. Sasezeci ani de experiențe clinice din lumea întreagă, certifică valoarea sa ca tonic.

Doza recomandată: o linguriță în o jumătate pahar cu apă, de trei sau patru ori pe zi.

SIROPUL FELLOWS

cu Hypofosfiți

Conține mineralele esențiale

Eșantioane la cerere

Prețul redus pentru public flaconul Lei 175—Drogueria "Standard" București

Percaïnal "Ciba"

Analgezie de durată lungă

la eczeme, ragade, prurit, ulcere ale gambei, combustiuni, intertrigo, macerații, fisuri, hemoroizi.

Tuburi cu 20 g.

Alifie

antipruriginoasă și antidureroasă, antiflogistic, adstringent.

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE (SUISSE)
Reprezentant pentru România. L. BOGOI, Strada Lucaci 74, BUCUREȘTI IV.

AVERTISMENTE!

PRIN aceasta ne permitem de a atrage atenţiunea Corpului Medical, asupra încercărilor ce s'au făcut, ca să se înlocuiască prin imitaţiuni, Antiphlogistina originală.

APROAPE în toate ţările s'au adus pe piaţă asemenea imitaţiuni, pentru a deprecia bunul renume al produsului original şi pentru a înlătura încrederea din partea medicilor.

ASEMENEA imitaţiuni se observă pentru un scurt timp şi apoi dispar fără urmă, — într'o singură ţară s'au oferit peste 200 imitaţiuni, din cari astăzi numai există nici una.

Un preparat poate să-şi afirme preponderenţa sa numai prin aceia, că este consecvent necesităţii pentru care a fost creeat şi Antiphlogistina îndestulează această nevoie în mod unic şi desăvârşit.

TOATE imitaţiunile au dat greş într'un punct principal, adică ele nu posedă proprietăţile osmotice, hygroscopice şi depletorice ale originalului, asupra cărora tocmai se sprijină succesul terapeutic şi prin aceasta stima de care se bucură.

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., NEW-YORK, U. S. A.

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ PENTRU ROMÂNIA :

DROGUERIA „STANDARD“, — STR. ZORILOR, BUCUREŞTI I

FARA TEAMA
DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor
Iodurilor Alcalini
Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV

TELEFON 239/46

VINUL ŞI SIROPUL

IODOTANIC

ITEANU

PRINCIPII ACTIVI:

Iod în combinaţiune organică stabilă.

INDICAŢIUNI:

In toate cazurile unde este indicat tratament iodat. Scrofuloză, Scleroză, Sifilis

Doza zilnică:

La adulţi 2—4 linguri; La copii 1—4 linguriţe

Flacon original cca. 400 gr.

Preţul pentru public: LEI 80.—

IODIPON

PEPTONAT DE IOD

PRINCIPII ACTIVI:

Iod coloidal cu Peptonă din carne în combinaţie stabilă şi asimilabilă.

INDICAŢIUNI:

Arterio-sclerosă, artritism, sifilis, gută şi în toate cazurile unde e indicat un tratament iodat.

Nu produce iodisme.

Doza zilnică:

Pentru adulţi 20—60 picături
Pentru copii 5—30 picături

Preţul pentru public: LEI 95.—

Incurajarea industriei naţionale este un interes social şi naţional

POLYTONAL

PRINCIPII ACTIVI:

Fosfiţi ai calciului, sodiului, potasiului, ferului, manganului, în asociaţie cu strychnină şi chinină.

INDICAŢIUNI:

Stimulent puternic al organismului, Surmenaj, oboseală fizică şi intelectuală.

DOZA:

2—4 linguriţe pe zi.

Flacon original cca. 300 gr.

Preţul pentru public: LEI 105.—

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIŢIA:

Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu.

Indicat în: ARTRITISM, GUTA, REUMATISM, SCIATICA, URICEMIE, OBESITATE, ELIMINANT AL ACIDULUI URIC

DOZA:

2—4 măsuri pe zi.

Preţul pentru public: LEI 95.—

Laboratorul Dr. AL. ITEANU Bucureşti I, Strada Vasile Lascar, 5 şi 7

HIPERACIDITATEA
GASTRITE HYPERACIDE
ULCERE VENTRICULARE
ULCERE DUODENALE

SE TRATEAZA
CU SUCCES
PRIN

Antacid

CU ȘI FĂRĂ BELLADONNAE

acid
PREPARAT ALCALIN
PENTRU TRATAMENTUL
HIPERACIDITĂȚII ȘI
A TUTUROR TURBURĂRILOR GASTRICE PROVOCATE DE ACEASTA
SAPIC
S.A.P.T. INDUSTRIA CHIMICA
CERNAUTI
MARCA SAPIC DEPUSĂ

Preparat obținut prin combinarea alcalinelor ușor și greu solubile și recomandat cu deosebit succes în **tratamentul afecțiunilor stomacale cu hyperaciditate și hypersecrețiune,** deoarece neutralizarea totală a acidului chlorhidric ce s'ar produce prin întrebuințarea numai a alcalinelor ușor solubile, precum și constipația ce s'ar produce prin întrebuințarea numai a alcalinelor greu solubile, sunt evitate prin:

Antacid

care reprezintă combinația ambelor grupe de alcaline; se obține un efect sigur și de lungă durată, dacă se administrează în doze destul de mari și nu prea distanțate, adică din 3 în 3 ore și la interval de 20—25 minute după mâncare.

Antacid

„SAPIC" S. A., Cernăuți

REPREZENTANȚĂ ȘI DEPOZIT BUCUREȘTI

ARTHUR WEISBERG, Strada Schitul Maicelor No. 8. – Telefon: 367/67.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREȘTI.

Anul XI, No. 18 10 Lei Exemplarul 15 Septembrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU
Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA
REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Bältăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei. Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

BIBLIOTECA CENTRALĂ * ASOCIAŢIUNII * SIBIIU

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. G. MARINESCU şi Docent Dr. A. KREINDLER: *Incercări de terapie în schizofrenie cu extract de plex choroid* 225

Prof. Dr. IACOBOVICI şi Agregat Dr. POP: *Sifilisul într'un serviciu de chirurgie* 227

Dr. D. BAGDASAR: *Nevralgia Trigemenului. O modificare în technica alcoolizării ganglionului lui Gasser* 228

Dr. D. SCHOR: *Formula Read şi metabolismul bazal* 229

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Prof. Dr. DANIELOPOLU: *Un nou sistem de asigurări sociale* 230

REVISTA CĂRŢILOR

Precis de Neurologie, de **L. Rimbaud**, recenzat de **Prof. Dr. G. Marinescu**. 226

Les Arachnoïdites spinales adhésives, de **Dem. Paulian** şi **D. Turnescu**, recenzat de **Agregat dr. P. Tomescu** 234

Emile P. Terroine: Le Métabolisme de l'Azote: Dépenses, Besoins, Couverture, recenzat de **Mircea D. Mezincescu** 234

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul Uniunei medicale balcanice; Congresul român de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie; Concursul de medici sanitari; Conferinţele d-lor prof. Laignel-Lavastine şi Capparoni în Capitală; Congresul al IV-lea naţional de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie 235

Congresul internaţional de luptă contra cancerului; Posturi vacante de medici 236

NECROLOG

† **D-rul Radu Drăgescu**, de **Dr. C. C. Dimitriu** 236

CHINOPLASMIN
REMEDIUL PENTRU VINDECAREA
TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI
Cu numărul cel mai redus de recidive.
Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranţă perfectă.
PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:
Tablete: Cutii cu 12 tablete. Drageuri: Flacon cu 24 drageuri albastre şi roşii. Soluţie: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.
Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni. Profilaxie: 1 tabletă pe zi

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Specimene şi literatură dela reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti II. Strada Spiru Haret 5, Telefon 349/30

IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hiperviscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cyanotici. Varicoşi

DOZELE:
De la 20 la 40 picături
la cele 2 mese principale
3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS – BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

Drogueria STANDARD, Bucureşti I, 2 Strada Zorilor, 2

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

UNION BIO WERKE

THEORAZIN

FORMULA

Piperazin Hidrat
Natr. Benzoic
Lithium Benz.
Theobrominat de Lithium
Citrat de Sodiu
Granule Eferv.

DOZĂ:

Forme cronice:
De 2 ori pe zi câte o linguriţă.
Forme acute:
De 4 ori pe zi câte o linguriţă.

INDICAŢIUNI:

Gută,
Gravelă,
Artritism,
Arterioscleroză,
Obesitate.

Preţul pentru public Lei 115 fl. mare

PASSOSPASMOL

FORMULA

Extract de Passiflora
Tinctură de Crategus Oxyac.
Chinină Hydrobrom.
Natr. Diaethylbarbituric
Excip. { Glicerină
Sirop arom.

DOZĂ:

3 linguriţe pe zi.
Seara în caz de insomnie 2 linguriţe, jum. ceas înainte de culcare.

INDICAŢIUNI:

Neurastenie,
Stări de iritabilitate,
insomnie, Nervositate,
etc.

Preţ pentru public Lei 100

VITOCALCIN

Asociaţie de Cl^2Ca cu Vitamina D.

O linguriţă conţine 1 gr. Cl^2Ca.

DOZĂ:

3—5 linguriţe pe zi.

Preţ p. public Lei 110.—

INDICAŢIUNI:

Recalcifiant, hemostatic, anafilactic, diuretic, declorurant.

CRYNOTON

W, (VIN)

S. (SIROP)

FORMULA

Extr. de Ficat
» » Splină
» » Rinichi
» » Suprarenală
» » Condurango
» » Kola
» » China
Hemoglobină
Ca şi Mg. Inosithexaphosphat
Vitamina D.
Gluconat de Calciu
Tinct. Nuca Vom.
Vin de Xeres sau Sirop arom. Q. S.

DOZĂ:

Adulţi: 1 lingură de supă înaintea fiecărei mese.
Copii: jumătate din doza adulţilor.

INDICAŢIUNI:

Anemie, Convalescenţă, Tuberculoză, Astenie, Limfatism, Lipsa Apetitului, Surmenaj, etc.

Preţ p. public Lei 110.—

LYTHJOD

Combinaţiune coloidală a Iodului cu Peptonă şi Lythium.

DOZA curentă variază între 5—20 picături de 3 ori pe zi. XX picături corespund la 0,08 cent. iod metalic şi la 1 gr. Iodură de Potasiu

INDICAŢIUNI: Arterioscleroză, Gută, Reumatism, Astmă, Bronşită, Obezitate, Syphilis în perioadele între injecţii.

Preţ pentru public Lei 115.—

PRODOLOR

FORMULA

Extracte alcoolice din Crucifere
Liq. Winter-Green
Alcool camphorat
Ol. de Terebent.
Cloroform

DOZĂ:

2—4 ori pe zi frecţiuni.

INDICAŢIUNI:

Reumatism, Dureri intercostale, Ischias, Lumbago, etc.

Preţ pentru public Lei 58.—

CABIMAG

FORMULA

Calc. carbonicum
Bism. subnitricum
Magnesia usta
Natr. bicarb.
Pulv. belladona
în tablete.

DOZE:

Câte 2 tablete după fiecare masă.

*

INDICAŢIUNI:

Hiperclorhidrie, Ulcer gastric, Gastrită acidă.
Diaree prin fermentaţie acidă,
Constipaţia hiperclorhidricilor.

Cutia cu 40 tablete Lei 85.—

Repr. G-ral pentru România **FARM. PETRE J. ILIE**
Bucureşti, 1 — Str. Mircea Vodă, 48

PROGYNON

Progynon
Schering
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
Progynon
Schering

Hormon ciclic femenin de înaltă concentrațiune

INDICAȚIUNI:

REGENERARE GENERALĂ
AMENOREE SECUNDARĂ
TURBURĂRI DE MENOPAUZĂ

Ambalaje originale:

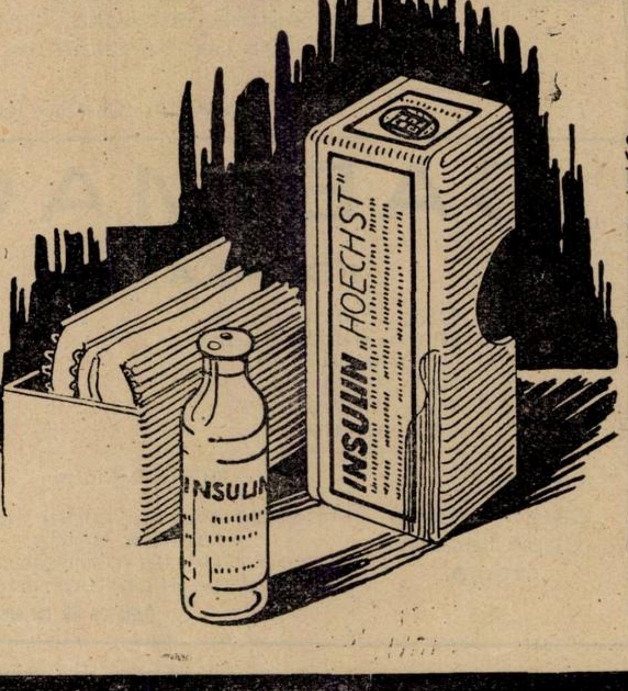
peroral: *15 drageuri à 150 U. ş.*
30 drageuri à 150 U. ş.
pentru injecții: *6 fiole à 1 cmc. à 100 U. ş.*

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

BIROUL ŞTIINȚIFIC, BUCUREŞTI, I, STR. DOAMNEI No. 1/II.

INSULIN

„HOECHST"



Standardizare exactă, se poate deci precis doza. Foarte bine suportată, fiind lipsită de substanțe accesorii. Soluție izotonică, deci absolut nedureroasă. Efect în totdeauna constant, fiind supusă regulat unui control clinic. Insulina «Höchst» poartă pe fiecare ambalaj mențiunea până când se poate întrebuința.

AMBALAJE ORIGINALE:

Flacoane de 5 ccm., conținând 100, 200 sau 300 unități.

BAYER

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co. Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5
Telefon 349/30

Anul XI, No. 18 15 Septembrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

INCERCĂRI DE TERAPIE IN SCHIZOFRENIE CU EXTRACT DE PLEX CHOROID

de Prof. Dr. G. MARINESCU şi Docent Dr. A. KREINDLER

Incă din 1925 unul dintre noi (*Marinescu*) a avut ideia de a încerca să trateze schizofrenia cu extract de plex choroid şi aceasta în urma unei convorbiri avute cu *von Monakow*, care i-a arătat preparaţiunile microscopice în care se vedeau alteraţiuni ale acestor plexuri la schizofrenici. In 1929 am rugat casa G. Richter să ne prepare extract de plex choroid şi de atunci datează primele noastre încercări în această direcţiune. Am ezitat cu publicarea rezultatelor noastre până nu ne-am convins că într'adevăr acest tratament este inofesiv şi că are o oarecare eficacitate şi până nu am putut observa cel puţin câteva cazuri mai demonstrative. In cele ce urmează, vom expune în primul rând justificarea teoretică a acestui tratament, vom expune apoi rezultatele terapeutice pe care le-am obţinut, făcând la urmă câteva sugestiuni pentru o terapie raţională a schizofreniei la lumina datelor de histo-fiziologie şi histo-patologie a plexurilor choroide.

Patologia plexurilor choroide, este astăzi încă puţin cunoscută. Cu toate că rolul lor de glandă secretorie a fost stabilit încă de acum 30 de ani de *Petit* şi *Girard* atenţia patologiştilor n'a fost prea mult atrasă de către această glandă.

Intr'o serie de lucrări apărute în 1919—921 *C. v. Monakow*[1]) a căutat să fie un premergător în această direcţiune insistând asupra rolului probabil pe care alteraţiunile plexurilor choroide l'ar juca în schizofrenie. *Monakow* a plecat în cercetările lui de la constatarea că în starea actuală a cunoştinţelor noastre nu putem pricepe particularităţile psihozelor numai prin studiul alteraţiunilor histologice ale substanţei cerebrale. Pentru aceasta trebue să luăm în consideraţie încă un factor dinamic, humoral pentru a cărei existenţă pledează multe fapte clinice. Acest nou factor îl constitue pentru *Monakow* bariera ecto-mesodermică formată de către plexurile choroide, ependimul, reţeaua glială şi vasele. Principalul rol al plexurilor choroide ar fi de a supune diferitele secreţiuni interne care constituesc un material brut la o elaborare lentă în vederea utilizării lor de către ţesutul nervos.

Circulaţia lichidului cefalo-rachidian s'ar face după *Monakov* în modul următor: plexurile choroide ale hemisferelor elaborează, plecând de la materialele brute pe care le aduce sângele şi între care se află şi diferiţii hormoni vărsaţi în sânge, lichidul cefalo-rachidian. Lichidul acesta pătrunde din ventriculi prin porii cari se află între celulele ependimare în substanţa cerebrală, răspândindu-se prin anumite fante (Liquorspalten) şi ajungând în contact intim prin intermediul reţelii nevroglice cu elementele scoarţei. Produsele de desintegrare ale metabolismului celular sunt luate apoi şi duse mai departe, scurgându-se prin spaţiile pericelulare în spaţiile perivasculare ale lui *His* şi de aci în spaţiile sub-arachnoidiene. Lichidul ventricular e deci acel care conţine substanţele nutritive, pe când cel din spaţiile sub-arachnoidiene şi din cisterne conţine produsele de desintegrare.

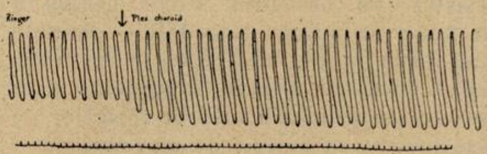


Fig. 1. — Cord izolat de broască în sol. Ringer. Adausul de o picătură de extract apos în sol Ringer de extract de plex choroid are o acţiune diastolică marcată şi prelungită. Timp în secunde.

Monakov şi *Kitabayashi* au studiat din punct de vedere histologic plexurile choroide în 8 cazuri de schizofrenie şi au găsit în toate cazurile o atrofie în massă a celulelor glandulare ectodermice. Unele sunt numai atrofiate, altele sclerozate, vacuolizate cu nucleii deplasaţi, deformaţi sau complect degeneraţi. Pe alocuri, mesodermul e denudat prin descuamarea celulelor glandulare. Substanţa conjonctivă mesodermică interstiţială şi pereţii vaselor şi capilarelor e numai în proliferare, alte ori atrofică. In vilozităţi se găsesc exudaţiuni celulare cu corpusculi amiloizi (degenerarea mucoasă a lui *Grynfelt*) globule sanguine şi pigmenţi. Trebuie să menţionăm însă că unii autori (*Joseph, Hoch*) n'au confirmat aceste date a lui *Monakov*. Acesta obiectează că aceşti autori nu au făcut cupe seriate din plexurile choroide, pentru a le studia, căci numai cu această metodă se pot pune în evidenţă leziunile.

Ce acţiunne are extractul de plex choroid asupra organismului? *Holländer* şi *Spiegel*[1]) au studiat această acţiune asupra presiunii arteriale. Ei au făcut preparate uscate de plex choroid de bou, pe care le au injectat intravenos la pisici. Injecţia intravenoasă dă o scădere de tensiune arterială care e mai mică decât acea care se obţine prin injecţia intraventriculară. Autorii arată că nu este vorba de o acţiune cholinică, cum se obţine de obicei cu toate extractele de organ, căci nici vagotonia bilaterală şi nici atropinizarea nu împiedecă acţiunea vaso-depresivă a plexului choroid.

Am încercat să determinăm acţiunea plexului choroid asupra cordului izolat de broască. Ne-am servit de preparate uscate de plex choroid de bou pe care casa G. Richter a binevoit să ni le prepare la cererea noastră şi din care am făcut un extract în soluţia Ringer. După cum se vede din grafica alăturată, plexul choroid are o acţiune diastolică netă asupra cordului izolat de broască. Acest fapt concordă pe deoparte cu cercetările citate mai sus ale lui *Holländer* şi *Spiegel*, pe de altă parte cu faptul pe care l'am observat în clinică, anume că tratamentul cu plex choroid produce o mărire a tonusului vagal. Plexul choroid pare deci că are proprietăţi vagotrope pozitive. Ne propunem a determina în cercetări ulterioare acţiunea plexului choroid asupra inervaţiei vasculare la om, asupra excitabilităţii sinusului carotidian, asupra presiunii lichidului cefalo-rachidian şi asupra excitabilităţii neuro-musculare şi ale scoarţei cerebrale.

Cercetările lui *von Monakow* punând în evidenţă o diminuare a valorii funcţionale a plexurilor choroide în schizofrenie, era logic de a încerca o substituire în această maladie prin administrarea de extract de plex choroid. Ne-am adresat pentru aceasta — după cum am amintit mai sus — casei G. Richer, care ne a preparat extract de plex choroid de bou în fiole conţinând fiecare extract din jumătate de plex proaspăt. Rezultatele pe care le am obţinut nu sunt încă definitive, dar succesul terapeutic ni s'a părut atât de evident într'unele din ele, că am crezut util să le comunicăm aci. In cele ce urmează vom expune trei din cazurile cele mai demonstrative.

Bolnavul A. C., preot, în vârstă de 34 ani, intră în serviciul nostru la 10 Februarie 1930 pentru turburări mintale caracterizate prin accese de dromomanie, bizarerii, o stare de iritabilitate foarte mare. Primele simptome par să dateze de la Crăciun când brusc, în timpul slujbei din biserică, începe să înjure, să vocifereze şi intră într'o stare de agitaţie maniacală care durează câteva zile. De atunci se plimbă zile întregi prin sat, strâmbându-se, rămânând ceasuri întregi pironit pe acelaş loc, etc. A avut perioade când a fost liniştit.

La intrarea în serviciu e agitat, se plimbă toată ziua pe sălile spitalului, prin curte, nu vrea să răspundă la întrebări, uneori repetă întrebările puse. Alteori răspunde corect la întrebare, dar adaogă o frază, care n'are nici o legătură cu ea.

---

[1] *C. v. Monakow*, Schweizer Arch. f. Neurol u. Psych. Tome 6—8, 1919—1921; *Monakow* et *Mourgue*, Introduction biologique à la Neurologie et Psychopathol., 1 vol, Alcan. Paris 1928,

[1] *Holländer* und *Spiegel*. Pflügers Archiv. 224, 1930.

Se institue un tratament cu plex choroid în ziua de 19 Februarie, făcându-se 2 fiole pe zi. La 21/II, bolnavul e mult mai liniştit, a putut dormi noaptea 6 ore continuu, stă tot timpul în pat, a dormit şi după masă. Se continuă până în ziua de 28/II, cu injecţiunile făcându-se numai una pe zi. Bolnavul e liniştit, stă mai tot timpul în pat, doarme bine noaptea. De la 1/III, se suspendă tratamentul. In ziua de 7/III, notăm: bolnavul foarte agitat de 2—3 zile, se plimbă în continuu. A făcut azi scandal. Se injectează 2 fiole cu plex choroid zilnic. La 9/III, bolnavul a dormit toată noaptea. La 12/III, doarme bine după masă şi noaptea e liniştit şi stă chiar 3 ore consecutiv pe scaun fără a se ridica.

Am mai repetat în două rânduri aceiaşi experienţă. Suspendarea tratamentului, îl făcea să redevie agitat, reluarea lui îl calma.

Probele vegetative au arătat înainte de tratament o mărire a excitabilităţii atât a vagului (ROC=20) cât şi a simpaticului (proba cu adrenalină intravenos 1:100.000 face să crească tensiunea maximă de la 12 la 18); după tratament notăm o vagotonie (ROC=24; adrenalină i. v. 1:100.000 creşte de la 11 la 12).

Bolnava B. A., în vârstă de 30 ani. E bolnavă de 4 ani de zile. Boala a început cu o fază de stupoare catatonică, după care a urmat o fază de remisiune de aproape un an de zile, în care timp a putut să-şi îndeplinească, cu oarecari dificultăţi îndatoririle casnice. Starea de stupoare catatonică revine apoi alternând cu epoci, în care e foarte agitată, strigă, înjură, loveşte, sparge lucrurile din casă, pronunţă cuvinte obscene, are idei de persecuţie. Incepem tratamentul cu plex choroid într'o astfel de perioadă de agitaţie când era nevoe să fie ţinută de pat şi i se făcea în fiecare seară 2 fiole de Sedopon sau de Sedol ca să doarmă. După 20 de fiole injecţii zilnice de plex choroid starea de agitaţie a cedat aproape complect. Se plimbă, întovărăşită, liniştit prin grădină, doarme bine noaptea fără a fi nevoie de nici un hipnotic. Are manierisme, face grimase, are idei de persecuţie pe care ni le expune foarte calmă. Suspendând tratamentul starea de agitaţie se reinstalează cu încetul, iar 15 zile după suspendare e din nou nevoie să se recurgă la hipnotice şi sedative puternice. I-am recomandat să reia tratamentul cu plex choroid. Plecând însă am pierdut-o din vedere.

Bolnavul I. H., de 41 ani, a fost în totdeauna un om bizar. Nici odată n'a fost în stare să aibă o ocupaţie. Caracter foarte instabil, se întâmpla ca zile întregi să rămână în pat refuzând mâncarea, nevrând să vorbească, etc. Alte ori pleca câteva zile de acasă şi se înapoia de multe ori cu hainele rupte, murdare şi frânt de oboseală. Totuşi s'a căsătorit şi are 6 copii. Nu abuzează de alcool. In ultimul timp a devenit foarte agitat, nu doarme noaptea, se plimbă prin oraş fără rost cu automobile şi trăsuri. Are idei de persecuţie: soţia şi copiii îl urmăresc, vor să-l omoare, să-l dea afară din casă. Puncţia lombară e complect negativă. Nici un semn neurologic.

Se institue un tratament cu plex choroid (20 injecţiuni zilnice de o fiolă). La sfârşitul tratamentului bolnavul e complect transformat, e liniştit, doarme bine, noaptea stă liniştit în pat. Revăzut la o lună după terminarea injecţiilor găsim că se menţine aceiaş stare bună, perzistând încă un vag delir de persecuţie.

Probele vegetative au arătat înainte de tratament o simpaticotonie (Roc=6; adrenalină i. v. 1:200.000 Mx. creşte de la 14 la 19), după tratament o vagotonie (Roc=18; adrenalină i. v. 1:200.000 Mx. scade iniţial de la $10^1/_2$ la $9^1/_2$) după cum rezultă din graficele alăturate.

Rezultă deci din aceste trei observaţiuni că extractul de plex choroid a avut un efect liniştitor indubitabil asupra bufeurilor de agitaţie ale schizofrenicilor. Plexul choroid, prin acţiunea lui vagotropă pozitivă are deci proprietatea de a transforma formula vegetativă de simpaticotonie a bolnavilor schizofrenici agitaţi într'o formulă vagotonă, fapt care ne explică poate mecanismul de acţiune al acestui extract în aceste cazuri. Intrucât priveşte acţiunea lui asupra celorlalte forme ale boalei precum şi a evoluţiei ei, experienţa noastră este încă prea scurtă pentru a ne putea pronunţa. Rezultatele obţinute însă până acum sunt atât de încurajatoare, încât ni se pare îndreptăţit a încerca o terapeutică a tuturor formelor de schizofrenie cu extract de plex choroid.

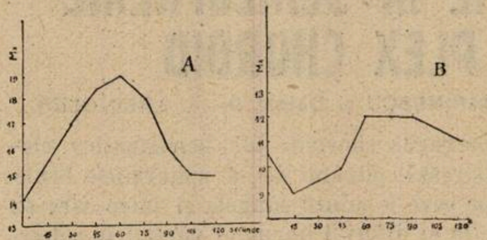


Fig. 2. — Cazul I. H. Proba vegetativă cu adrenalină i. v. sol. 1 : 200.000. A = înainte de tratament (curbă simpaticotonă); B = după tratament (curbă vagotonă).

In privinţa felului cum ar trebui condus un astfel de tratament, am avea de făcut următoarele observaţiuni şi sugestii:

Prima observaţiune priveşte calea de administrare a extractului. Dacă schema lui *von Monakow* a circulaţiei lichidului cefalo-rachidian e justă, extractul, pentru a avea maximul de eficacitate, ar trebui introdus intraventricular pentru ca de aci să pătrundă în substanţa cerebrală. Totuşi putem admite că, introdus chiar pe cale subcutanată şi absorbit în circulaţia sanguină ajunge în vasele plexurilor choroide bolnave, a căror secreţiune probabil o stimulează. In orice caz terapia intraventriculară fiind imposibilă s'ar putea încerca administrarea intrarachidiană a extractului de plex choroid.

De altă parte ni se pare îndreptăţit — teoretic — o încercare de a trata schizofrenia cu lichid cefalo-rachidian normal fie de om normal, fie lichid ventricular de la animal. In adevăr acest lichid conţine substanţele de secreţiune ale plexurilor choroide şi constitue astfel o terapie de substituire.

S'ar mai putea încerca de a stimula secreţiunea plexurilor choroidiene prin substanţe care exagerează — după cum s'a dovedit experimental—această secreţiune. O astfel de substanţă e de exemplu pilocarpina. Asfixia măreşte şi ea secreţia plexurilor şi s'ar putea administra schizofrenicilor inhalaţii de CO în acest scop.

In fine s'ar putea încerca o asociere de terapie de plex choroid cu extract din scoarţa cerebrală şi din corpii striaţi, plecând dela consideraţia că în aceste locuri nevroglia protoplasmtaică e în deosebi foarte abundentă şi că rolul secretoriu al acestei nevroglii pare azi foarte probabil. In nutriţia substanţei cerebrale intervin deoparte plexurile choroide, de altă parte glia protoplasmatică.

Neapărat că cercetările noastre fiind făcute pe un număr restrâns de cazuri nu putem emite încă o opinie definitivă asupra eficacităţii tratamentului, pe care îl propunem, şi numai rezultatele făcute de către medicii psihiatri, care au în îngrijirea lor un număr mai mare de diferite forme de schizofrenie, ar decide asupra valorii terapeutice a plexului choroid.

RECENZII

Precis de Neurologie de **L. Rimbaud**, profesor la Facultatea de Medicină din Montpellier. 1 Vol. *O. Doin, éditeur*. Paris 1933.

De la moartea regretatului profesor *Grasset* care prin lucrările sale de neurologie şi de medicină internă dăduse o strălucire deosebită facultăţii din Montpellier, manuale de neurologie care să reprezinte progresele acestei admirabile ştiinţe, în afară de remarcabilul tratat al lui *H. Claude* nu existau în literatura medicală franceză. De aceia *Le précis de neurologie* a lui *Rimbaud* apărut în colecţia Testut este bine venit. El conţine numeroase figuri în negru şi în culori şi este împărţit în 6 părţi astfel distribuite:

In prima parte se vorbeşte despre marele sindrome piramidale şi extrapiramidale, sindromele cerebeloase şi pedunculare, protuberanţiale şi bulbare şi se studiază afazia, turburările vasculare precum şi encefalitele şi tumorile cerebrale.

In a II-a parte, autorul se ocupă cu sindromele medulare în stările toxice şi infecţioase medulare, difuze şi sistematice, precum şi cu tabesul, poliomielita, sclerozele medulare, traumatismele, tumorile siringomielia, hematomyelia.

In a III-a parte, se cercetează boalele sistemului nervos periferic, radiculitele, polinevritele de origină internă, diferite paralizii ale nervilor periferici, nevralgii migrena şi zona.

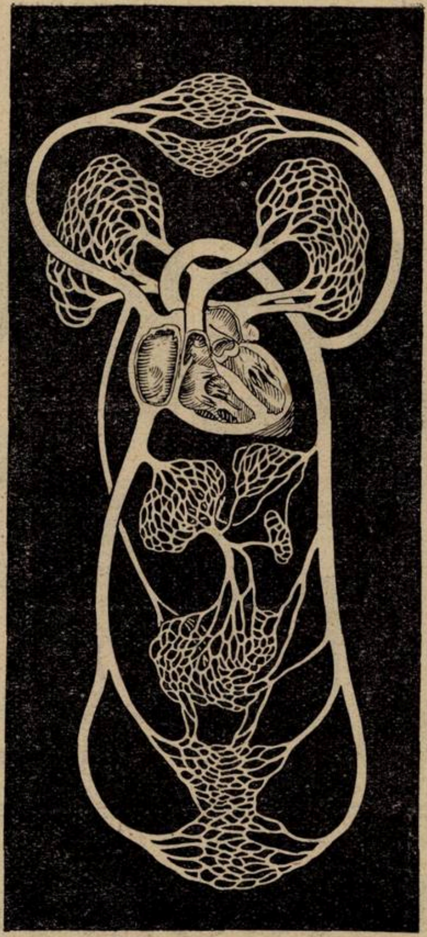
In a IV-a parte, sunt expuse boalele familiare ale sistemului nervos în care autorul introduce şi miopatiile.

A V-a parte e consacrată meningitelor şi hemoragiilor meningee precedate de un studiu anatomic şi fiziologic al lor.

In sfârşit în a VI-a parte autorul se ocupă cu turburările funcţionale şi nevrozele, ca: hemispasmul facial, crampele funcţionale, ticurile, torticulisul spasmodic, isteria, neurastenia şi psihastenia.

Cartea poate fi considerată ca un tratat destul de complet al stării actuale a cunoştinţelor noastre şi până la un punct ea pune în curent pe medic şi pe student cu datele necesare pentru studiul şi tratamentul boalelor sistemului nervos. De aceia le o recomand cu căldură, şi o consider în tot cazul superioară tratatului lui *Collet*, care se ocupă cu acelaş subiect şi apărut tot în colecţia Testut.

Prof. Dr. G. MARINESCU



La îmbolnăviri ale circulației,

însoțite de

insuficiență a miocardului,
angiospasme,
hipertensiune,
edeme,

se va prefera pentru terapia cu teobromină

Calcium-Diuretina «Knoll»

deoarece componenta calciu mărește efectul Diuretinei și face medicațiunea și mai bine suportabilă.

KNOLL

Rp. Tablete Calcium-Diuretină «Knoll» à 0,5 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăți.

De 3 ori pe zi 1-2 tablete după masă.
Tabletele se vor lua topite în puțină apă.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen-Rin.
Reprezentanță și Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, BUCUREȘTI VI.

MAUX DE TÊTE
RHUMES, GRIPPE
DOULEURS
ETATS FIEVREUX

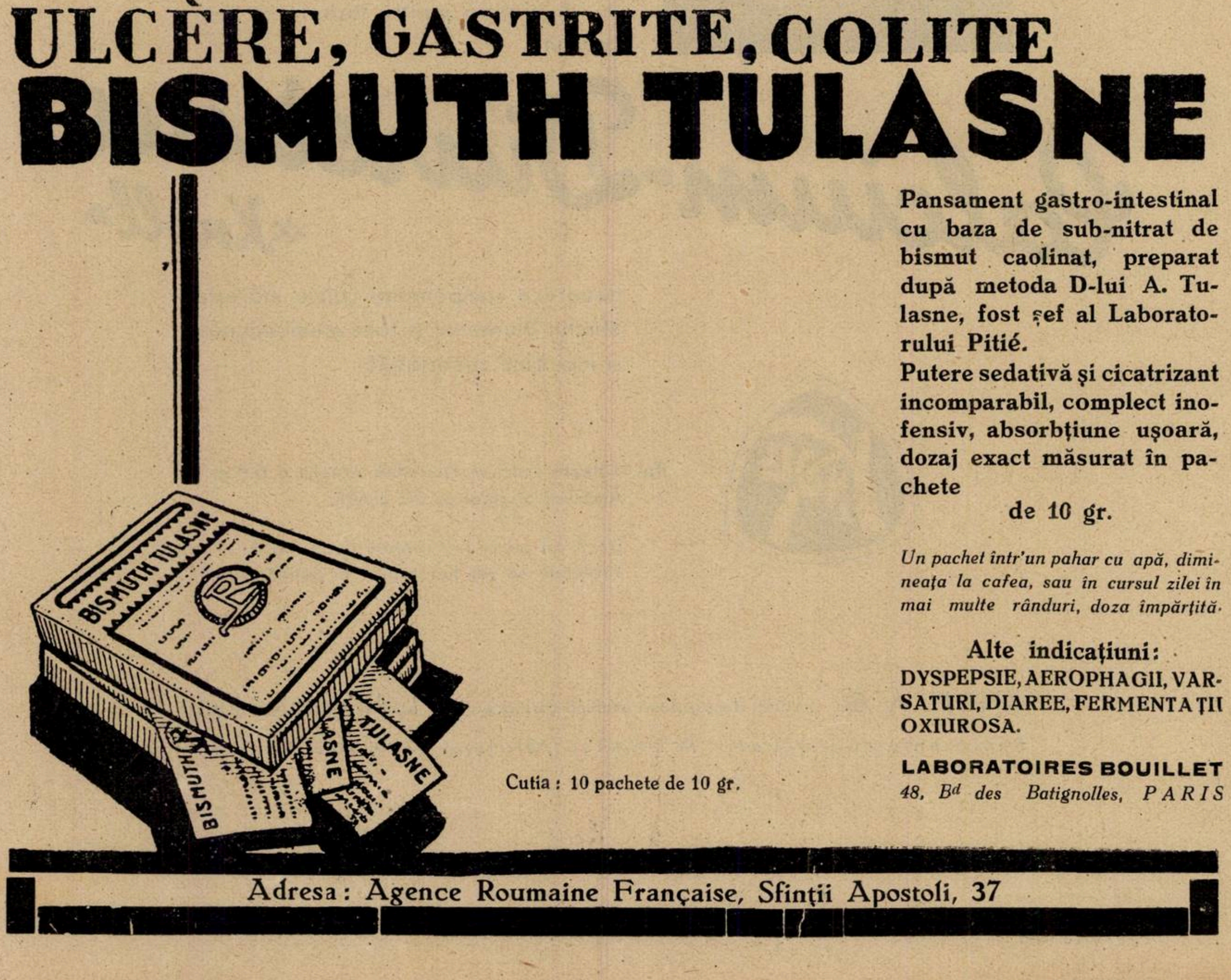
sont toujours soulagés par 1 ou 2 comprimés de

Rhoféine

RHOFEINE
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA
U.P.R
0.50 RHOFEINE U.R
0.50 RHOFEINE U.R

N'irrite pas l'estomac
soutient le coeur !

Agent-General: Jucques de Cantelar, Victoriei 2 – București (1) – Tel. 33235.



ULCÈRE, GASTRITE, COLITE
BISMUTH TULASNE

BISMUTH TULASNE
R
BISMUTH
TULASNE
TULASNE

Pansament gastro-intestinal cu baza de sub-nitrat de bismut caolinat, preparat după metoda D-lui A. Tulasne, fost şef al Laboratorului Pitié.
Putere sedativă şi cicatrizant incomparabil, complect inofensiv, absorbţiune uşoară, dozaj exact măsurat în pachete de 10 gr.

Un pachet într'un pahar cu apă, dimineaţa la cafea, sau în cursul zilei în mai multe rânduri, doza împărţită.

Alte indicaţiuni:
DYSPEPSIE, AEROPHAGII, VARSATURI, DIAREE, FERMENTAŢII OXIUROSA.

Cutia: 10 pachete de 10 gr.

LABORATOIRES BOUILLET
48, Bd des Batignolles, PARIS

Adresa: Agence Roumaine Française, Sfinţii Apostoli, 37

SIFILISUL INTR'UN SERVICIU DE CHIRURGIE

de Prof. Dr. IACOBOVICI şi Agregat Dr. POP

Ignorarea unui caz de sifilis este gravă în orice domeniu al medicinei, totuşi nicăeri consecinţele nu pot fi atât de primejdioase ca în chirurgie.

Din această cauză, în Clinica chirurgicală din Cluj, pe lângă o examinare clinică amănunţită, practicăm foarte des reacţiunea Wassermann.

Pentru a avea o noţiune aproximativă asupra repartiţiei sifilisului, am luat o mie de bolnavi la cari s'a făcut reacţiunea W. şi i-am studiat din punctul de vedere al sexului, naţionalităţei, stărei civile şi vârstei.

Ştim de la început obiecţiunile cari se aduc studiilor statistice în genere şi cu deosebire rezultatele umoristice la cari s'a ajuns la noi în unele direcţiuni.

Cunoaştem şi obiecţiunile cari se aduc R. W. şi mai ştim iarăşi că o R. W. negativă nu înseamnă excluderea sifilisului. Procentele obţinute de noi în ceeace priveşte răspândirea sifilisului, trebuesc privite cu toată rezerva. Numărul cazurilor studiate este prea mic şi repartiţia lor după naţionalitate şi vârstă prea inegală pentru a putea trage concluziuni valabile.

Cu toate aceste lipsuri şi imperfecţiuni noi am crezut, că publicarea acestor date poate avea oare care interes prin faptul că se arată frecvenţa sifilisului într'un anumit serviciu şi într'o anumită localitate deşi bolnavii noştri nu aparţin numai regiunei Clujului, totuşi majoritatea este formată de dânşii.

Amintim numai de interesul care l-ar avea facerea acestor studii în cât mai multe centre din ţara noastră.

Intrucât ne priveşte, din punctul de vedere chirurgical vom nota, că am întâlnit mai des sifilisul localizat, la limbă, stomac, colon, rect. Dăm aci ca exemplu statistica comportării R. W. în ulcere gastro-duodenale. In 611 cazuri de ulcere am găsit de 22 ori R. W. pozitivă, adică o proporţie de 3.60 % iar 97 femei cu 3.09 % R. W. pozitive. Vom menţiona că aproape 50 % din osteo-mielite netuberculoase se vindecă prin tratamentul antisifilitic, chiar atunci când probele biologice au fost negative. Rachianestezia impune depistarea sifilisului, care ignorat, poate da acele reacţiuni imediate şi mai ales tardive, cari s'au pus pe socoteala acesteia şi care erau în realitate de origine sifilitică de cele mai multe ori.

Dat fiind faptul că nici azi nu dispunem de o statistică generală referitor la răspândirea sifilisului, datele noastre culese într'un mediu chirurgical întăresc neîndoelnic opiniunea, că această boală este foarte extinsă.

Repetăm însă, că tabloul care urmează are toate lipsurile unei statistici şi cu deosebire uneia făcută pe un material prea restrâns pentru o chestiune atât de vastă.

TABLOU GENERAL

asupra 1000 cazuri Reacţii-Wassermann executate în Clinica Chirurgicală

Procentul: 6,80 % = Pozitive.

După sex

Bărbaţi

R. W. executate	640
Pozitive	48

7,50%

Femei

R. W. executate	360
Pozitive	20

5,55 %

După naţionalitate

Români

R. W. executate	606
Pozitive	44

7.26%

Maghiari

R. W. executate	336
Pozitive	21

6,23. %

Evrei

R. W. executate	39
Pozitive	2

5,13 %

Germani

R. W. executate	18
Pozitive	1

5,55 %

După starea civilă.

Bărbaţi căsătoriţi

R. W. executate	399
Pozitive	33

8,28 %

Bărbaţi necăsătoriţi

R. W. executate	239
Pozitive	11

4,60 %

Femei căsătorite

R. W. executate	234
Pozitive	19

8,11 %

Femei necăsătorite

R. W. executate	128
Pozitive	5

3,90 %

După etate: Bărbaţi

Etatea	0—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80
No. R. W. executate	10	76	85	72	59	29	13	3
Pozitive	1	2	3	7	3	1	2	2
Procent	0%	2,63 %	3,52 %	3,72 %	5,08 %	3,44 %	15,30 %	66,68 %

După etate: Femei

Etatea	0—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80
No. R. W. executate	26	120	149	155	99	58	32	14
Pozitive	1	4	7	16	13	2	4	1
Procent	3,84 %	3,33 %	4,69 %	10,32 %	13,13 %	3,44 %	12,50 %	7,14 %

Pentru a fi şi mai sigur de datele obţinute de noi, am făcut apel la practica şi cunoştinţele D-lui Profesor *Tataru* de la clinica dermato-venerică. Domnia-Sa ne-a arătat că cifrele obţinute de noi corespund cu cele găsite şi de dânsul şi în genere sunt în concordanţă cu statisticele din alte centre, unde s'a lucrat după aceleaşi norme.

Natural, departe de noi intenţiunea de a generaliza şi cu atât mai puţin de a trage concluziuni. Totuşi trebue să notăm, că între ceiace se publică de Minister ca număr de sifilitici şi ceiace este în realitate este cu siguranţă o prăpastie. Ar fi foarte bine ca datele ministerului să fie exacte, din nefericire, nu numai că nu sunt exacte, dar prin faptul că sunt date de o autoritate, cei necunoscători le iau drept valabile şi de aci porneşte ignorarea uneia din cele mai teribile plăgi.

NEVRALGIA TRIGEMENULUI

O modificare în technica alcoolizării ganglionului lui Gasser.

de Dr. D. BAGDASAR

In acest grup sunt cuprinse nevralgiile feţei, a căror cauză nu apare evidentă la examenul clinic, adică toate nevralgiile, care nu sunt provocate de o afecţiune oarecare a feţei, cum ar fi cariile dentare, sinuzitele, otitele, paraliziile faciale, etc.

Nevralgia esenţială a trigemenului numită încă: *prosopalgie, nevralgia lui Fothergill, nevralgia epileptiformă, tic dureros,* constitue un sindrom special, cu o etiologie obscură şi cu un aspect clinic foarte caracteristic, care survine de obiceiu după 40 ani.

Afecţiunea e caracterizată prin dureri extrem de violente, care vin sub formă de accese interesând una sau mai multe ramuri ale trigemenului. După *Förster,* numai ramurile maxilarului superior şi inferior sunt atinse, durerea în domeniul oftalmicului fiind de natură reflexă. Accesele durează câteva minute şi se însoţesc de mişcări spasmodice ale feţei, iar uneori de lăcrămarea ochiului. O mişcare cât de mică în organele inervate de trigemen (deschiderea gurei, propulsia limbei, masticaţia, vorbirea, etc.), declanşează de obiceiu paroxismele, care apar de altfel şi spontan. In marea majoritate a cazurilor, examenul neurologic este negativ. Rareori se notează o diminuare a reflexului cornean şi o uşoară hipoestezie în domeniul trigemenului respectiv.

Suferinţa aceasta cauzează bolnavilor o deprimare sufletească considerabilă, care-i determină să ia uneori hotărâri funeste, căci după cum se exprimă *Dana,* «durerea prosopalgiei este cel mai rău chin, pe care natura într'o dispoziţie infernală (hellish mood) putea să-l inventeze».

Nevralgia trigemenului este extrem de rebelă la tratamentul medical. Remisiunile cari survin în cursul unor tratamente sunt în general slabe, adică durerea diminuă puţin şi pentru o scurtă perioadă de timp, pentru ca apoi să-şi recapete intensitatea de mai înainte. Câte odată aceste remisiuni survin chiar spontan, astfel încât efectul unor atari tratamente s'ar putea atribui unor simple coincidenţe. Mi s'a întâmplat să văd printre bolnavii mei cazuri, la care accesele dureroase au dispărut luni şi ani de zile fără nici-un tratament, revenind după aceea cu o intensitate crescută. De curând am refuzat să fac pentru moment injecţia cu alcool la o bolnavă, care avea de 3 luni o remisiune atât de mare încât practic durerile n'o supărau decât foarte puţin. *Dana* citează remisiuni spontane durând între 7 şi 15 ani. O vindecare deci a acestui sindrom nu se poate obţine prin tratamentul medical sau cu regimul, care adesea se institue acestor bolnavi şi pretinsele succese obţinute cu diverse mijloace medicale, sunt mai mult o iluzie terapeutică decât o realitate de fapt.

Nu există decât două mijloace, care pot vindeca bolnavii de acest sindrom dureros şi acestea sunt: 1) Injecţia cu alcool a ganglionului lui Gasser prin gaura ovală şi 2) Secţiunea pe cale chirurgicală a rădăcinei sensitive a Trigemenului îndărătul ganglionului lui Gasser.

Prima metodă, complect inofensivă prin faptul că nu expune la riscuri este aceea, care dă rezultate strălucite dacă injecţia este bine făcută, adică dacă alcoolul este introdus chiar în ganglionul lui Gasser şi nu în vecinătatea lui, cum se întâmplă adesea. La ea trebue să se recurgă, înainte de a se decide Neurotomia. Eşecurile, cari au făcut pe unii să fie sceptici cu privire la eficacitatea acestei metode nu se datoresc de fapt decât unei technici imperfecte, care nu izbuteşte să suprime funcţia ganglionului lui Gasser, prin faptul că nu se face o infiltraţie cu alcool a ganglionului chiar la nivelul lui.

Se ştie că technica clasică consistă în a pătrunde cu un ac subţire, drept şi lung, de 7—8 cm. pe sub arcada zigomatică în gaura ovală şi de aici în ganglionul lui Gasser.

Odată ajuns în ganglion—bolnavul are atunci o durere extrem de vie în $1/2$ respectivă a feţei — se lasă 1—1 $1/2$ cmc. alcool absolut, făcându-se mişcări cu acul după technica recomandată de *Taptas* de«va-et-viens» ca să se infiltreze tot ganglionul.

Durerile dispar instantaneu după primele picături de alcool şi analgezia este absolută în domeniul trigemenului respectiv la înţepăturile cu acul, dacă alcoolul a pătruns bine în ganglionul lui Gasser. Analgezia obiectivă este semnul cel mai sigur că alcoolul a suprimat complect funcţia ganglionului, de unde probabilitatea că suprimarea durerilor e definitivă şi o recidivă este exclusă. Din nefericire, acest rezultat — adică analgezia absolută obiectivă — nu se poate obţine în toate cazurile, deşi durerile subiective dispar imediat după injecţie, şi pentru o lungă durată de timp. In majoritatea cazurilor mele — era vorba de unii bolnavi cari au refuzat neurotomia şi am fost nevoit să fac alcoolizarea — accesele dureroase dispăreau imediat după injecţie, iar obiectiv, bolnavii aveau fie o analgezie perfectă, ceeace însemna o injecţie reuşită, fie o hipoalgezie forte, care se datora unei injecţii insuficiente.

Chiar când am repetat injecţia în aceste din urmă cazuri, n'am putut obţine o analgezie absolută.

M'am întrebat atunci dacă nu cumva technica clasică în ea însăşi nu comportă oarecari imperfecţiuni şi am practicat puncţia ganglionului pe câteva zeci de cadavre având totdeauna descoperit ganglionul lui Gasser printr'o craniectomie a la Frazier. In chipul acesta puteam controla uşo dacă vârful acului pătrundea bine sau nu

După multe încercări m'am convins că acul drept recomandat de toţi autorii numai rareori ajunge în capsula ganglionului; de cele mai multe ori vârful său, după ce a pătruns prin gaura ovală, rămâne sub capsulă sau intră într'una din rădăcinile trigemenului (maxilar inferior care-i cea mai externă, sau superior) de unde alcoolul ajunge la ganglion, numai filtrându-se prin învelişul său fibros, deci în cantitate foarte redusă; alteori vârful acului se oprea chiar în gaura ovală, iar în 4 cazuri mi-a fost imposibil să străbat în craniu prin acest orificiu deşi aveam sub ochi deschiderea endocraniană a acestei găuri prin craniectomia suprazigomatică. Trei din aceste cadavre aveau o constituţie leptosomă, al patrulea era un displazic.

Impresia, care se degaja din aceste cercetări era că technica ce se utiliza până acum era imperfectă, căci ea nu reuşea decât rareori să dea analgezie obiectivă şi deci vindecări durabile. Aceasta se datora faptului că acul drept nu putea pătrunde bine în ganglionul lui Gasser. Din această cauză mulţi autori se arată sceptici cu privire la valoarea acestei metode şi recurg deodată la neurotomie cum fac majoritatea neuro-chirurgilor americani. Avantajele alcoolizării, dacă ea ar fi urmată de rezultate durabile, ar fi considerabile, căci ea ar scuti pe bolnavi de neplăcerea unei operaţii sigure, dar laborioasă.

Am căutat atunci să modific technica utilizată până acum în sensul de a obţine o pătrundere perfectă a acului în ganglion şi o infiltraţie suficientă cu alcool. Curbând vârful acului cu circa 100—110° — ceeace reprezintă deschiderea unghiului diedru făcut de planul în care intră acul şi de acela în care e aşezat ganglionul lui Gasser — am reuşit să ajung în ganglion pe cadavru ori de câte ori nu puteam ajunge cu acul drept.

Reperajul găurii ovale întâmpină oarecari dificultăţi, însă odată găsită, pătrunderea în ganglion e relativ uşoară şi sigură. Acul poate — după ce a pătruns în ganglion — să fie rotat înainte şi îndărăt, astfel încât nici-o parte din ganglion să nu rămână neinfiltrată cu alcool. Pentru reperarea orificiului extern al găurei ovale mă servesc întâi de acul drept. Nu insist asupra detaliilor de technică şi incidentelor (pătrunderea în faringe, înţeparea carotidei endocraniene, hematoamele, etc.), care sunt totdeauna evitate când se posedă bine technica. Ele vor face de altfel obiectul unui articol mai amplu într'o revistă de specialitate.

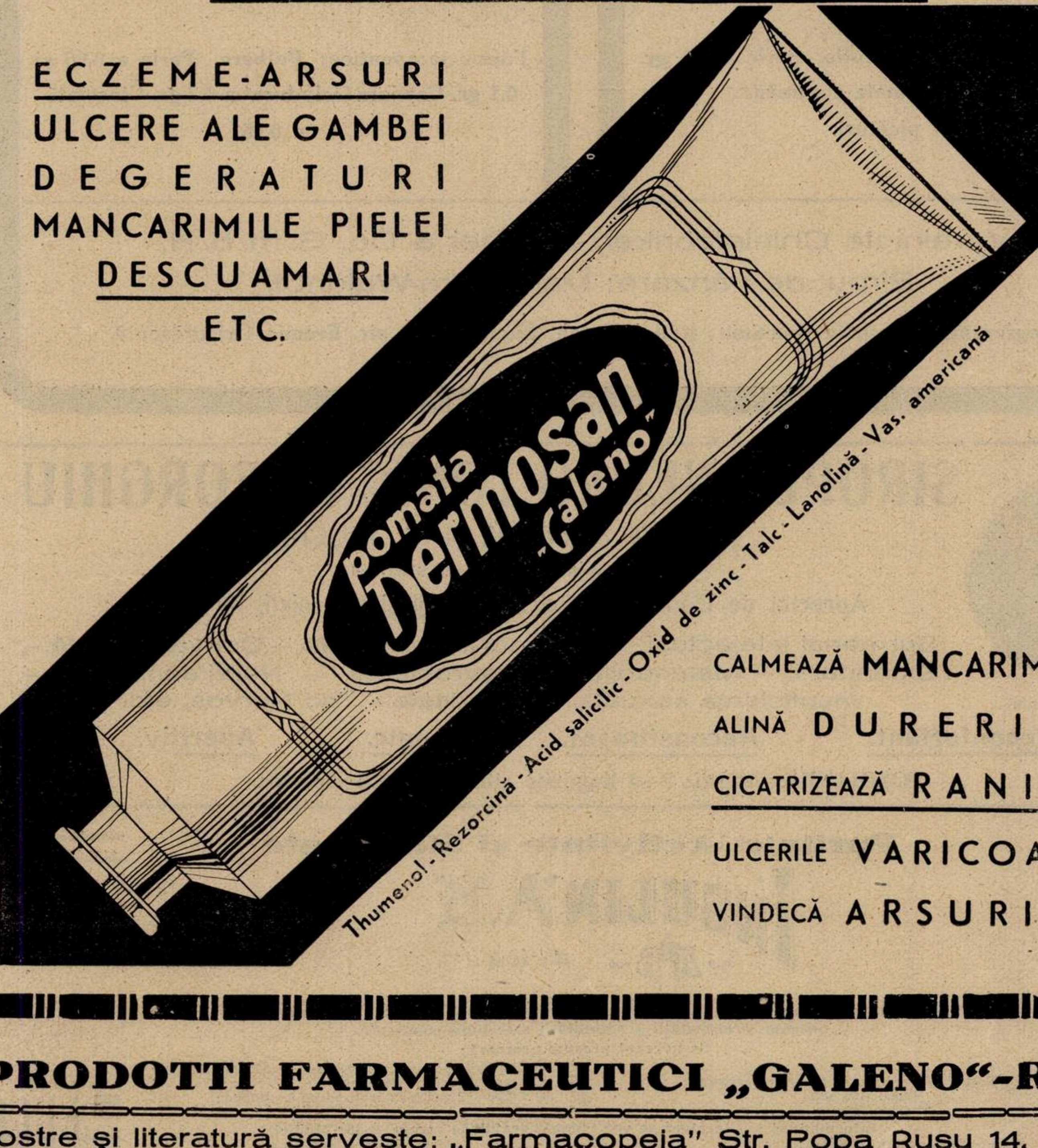
Incurajat de cercetările făcute pe cadavru, am aplicat metoda şi pe bolnavi şi rezultatele au fost excelente în comparaţie cu cele pe care le-am obţinut prin metoda clasică. Suprimarea durerilor era instantanee şi bolnavii acuzau în jumătatea respectivă a feţii o senzaţie de amorţeală, cu care se obişnuiau de altfel în zilele următoare.

POMATA
DERMOSAN „GALENO"

COMPUSĂ DIN SUBSTANȚE ASTRINGENTE, ANTISEPTICE, CALMANTE ȘI ANTIFLOGISTICE ESTE

PANSAMENTUL IDEAL IN TOATE IRITAȚIILE ȘI MALADIILE PIELEI:

ECZEME-ARSURI
ULCERE ALE GAMBEI
DEGERATURI
MANCARIMILE PIELEI
DESCUAMARI
ETC.



Thumenol - Rezorcină - Acid salicilic - Oxid de zinc - Talc - Lanolină - Vas. americană

CALMEAZĂ MANCARIMILE
ALINĂ DURERILE
CICATRIZEAZĂ RANILE
ULCERILE VARICOASE
VINDECĂ ARSURILE

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"-ROMA

Mostre și literatură servește: „Farmacopeia" Str. Popa Rusu 14, București

Validolul

calmează şi înviorează deci

indicat:

In sincope şi în turburările nervoase; mai ales în nevrosele cardiace.

Forme terapeutice: Soluţie, perle a 0.2 gr. şi în comprimate conţinând 4 picături.

Optochinum basicum

vindecă

Pneumonia

Din 4 în 4 ore câte 0.2 gr. concomitent cu un regim lactat sever.

Forme terapeutice: Pulbere, Perle a 0.05 şi 0.1 gr. Capsule Gelodurat a 0.2 gr. Ciocolată a 0.05.

Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co. G. m. b. H.
Biroul de vânzare: Mannheim-Waldhof.
Reprezentanţa pentru România: Rudolf Forek, Bucureşti III, str. Eremia Grigorescu 9.

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE AB MARK Brand

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20. UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimete gratuit la cerere D-lor Medici.

Fabricile unite:

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

Analgezia obiectivă era absolută în domeniul trigemenului şi topografia ei se suprapunea perfect aceleia din secţiunile anatomice ale nervului.

Dau mai jos istoria clinică pe scurt a 2 cazuri recente, la care am întrebuinţat acul curb.

Observaţia I-a. Bolnavul N. U. de 53 ani are dureri în jumătatea dreaptă a feţei de 3—4 ani. Durerile survin sub formă de accese şi sunt însoţite de crispaţiuni ale feţei caracteristice acestui sindrom. Mâncările acre şi sărate declanşează criza. Extracţia câtorva măsele cariate n'a calmat durerea.

Nimic obiectiv în domeniul trigemenului, afară de diminuarea reflexului cornean drept. Injecţia cu alcool în ganglionul lui Gasser făcută cu *acul curb* la 22 Ianuarie 1933 este urmată de încetarea imediată a durerilor şi analgezie absolută în toate ramurile trigemenului drept.

Observaţia II-a. Pacientul Diet. W. de 32 ani, are dureri survenind în accese în ramura mijlocie şi inferioară a trigemenului drept de doi ani. Plombajul măselelor n'a influenţat favorabil durerea. Nici-un tratament medical nu l-a ajutat. De şase săptămâni durerile sunt şi mai acute. Crizele survin la fiecare 10—15 minute. Vorbirea, masticaţia şi deglutiţia declanşează accesele, astfel încât la examen bolnavul căutând să evite orice mişcare în faţă, ne dă răspunsuri incomplecte, făcând întrucâtva impresia unui mintal.

Obiectiv neurologic nimic.

La 9 Martie 1933, alcoolizarea ganglionului lui Gasser cu *acul drept* urmată de hypoalgezie forte în domeniul maxilarului inferior, hypoalgezie mai puţin intensă în oftalmic şi maxilar superior. Durerile încetează în maxilarul inferior, se menţin însă în cel superior. Se repetă injecţia a doua zi cu *acul curb*. Durerile încetează *imediat* după primele picături de alcool şi analgezia este absolută în domeniul trigemenului. A doua zi apare câteva vezicule herpetice pe buze în jumătatea lor dreaptă, însă fără nici-o reacţie febrilă. Nici-o complicaţie oculară. Analgezia se menţine în toate ramurile trigemenului cu aceeaşi intensitate şi durerile nu mai revin.

Observaţia II-a este foarte instructivă pentru a demonstra superioritatea metodei cu *acul curb*. O primă injecţie făcută cu *acul drept* nu a suprimat durerile decât în maxilarul inferior, adică numai în ramura, unde a putut să pătrundă vârful acului drept. A doua zi, bolnavul acuză încă dureri în maxilarul superior mai puţin intense însă decât înainte de alcoolizare.

Se repetă injecţia cu *acul curb*, pătrunderea în ganglion e relativ uşoară şi de la primele picături durerile dispar, instalându-se brutal o analgezie absolută în jumătatea respectivă a feţei. Bolnavul nu mai simte de loc jumătatea dreaptă a feţei; are senzaţia că această parte îi lipseşte.

Reflexul cornean e absent.

Analgezia obiectivă se menţine de o lună şi jumătate, ceeace constitue un indiciu că vindecarea va fi durabilă.

N'am observat tulburări trofice la nivelul corneei, nici când întrebuinţam metoda clasică cu acul drept, nici după metoda cu acul curb, astfel încât n'a fost nevoe de blefarorafie provizorie, aşa cum se recomandă în atari cazuri pentru a evita keratita neuro-paralitică. Bolnavii mei ţin de altfel ochiul închis după injecţie, până când ţesuturile globului se adaptează la noile condiţiuni create de lipsa oftalmicului.

Alcoolizarea ganglionului lui Gasser dă, când e bine făcută, vindecări definitive şi ea scuteşte pe bolnavi de neplăcerile unei operaţii, care dacă nu comportă riscuri prea mari, este totuşi aproape totdeauna greu acceptată de bolnavi.

FORMULA READ ŞI METABOLISMUL BAZAL

de **Dr. D. SCHOR**

In două boli mai ales, medicul practician are nevoe de controlul metabolismului de bază: în Basedow şi în obesitatea endocrină.

Un tratament raţional, depinde de un diagnostic precis; în hipertireoze, numai m. b. permite diagnostic precoce, în obezitate, m. b. numai, îngădue izolarea varietăţilor endocrine, cari dau şi cheia succeselor terapeutice.

Din nefericire, stabilirea m. b. necesită o aparatură complicată, o disciplină, care face această preţioasă metodă costisitoare, şi deci, de excepţie.

Mai mult, controlul tratamentului, impune paralel şi controlul repetat al m. b. atât pentru învederarea succesului terapeutic, cât şi pentru fixarea momentului operator, în Basedow.

Pentru aceste consideraţiuni, şi mai ales pentru nevoile de toate zilele ale medicului practician, pentru medicii unde nu există instalaţiunea necesară stabilirii m. b., formula *Read*, constitue un progres bine venit.

Incă în 1924 în Arh. of. int. med. *Read*, publică rezultatele cercetărilor sale pe 600 cazuri, controlate şi confirmate aproape întocmai pe 100 cazuri de *Umber* în 1932 (Dtsch. med. W.). Formula se sprijină pe o ecuaţie, în care medicul introduce 2 valori uşor de stabilit: tensiunea maximă T, şi numărul pulsaţiilor pe minut P.

$$\text{M. B.} = 0{,}75\,(P + T \times 0{,}74) - 72$$

Atât pulsul, cât şi tensiunea trebuie stabilite în condiţiuni de repaos, spre a evita ori ce influenţă psihică, ori somatică. Trei zile se suprimă ori ce medicament, seara anterioară examenului, masă frugală, în dimineaţa următoare, examenul se face la pat, şi pe stomacul gol. Atât pentru puls, cât şi pentru tensiunea maximă (în mm. Hg.), se fac mai multe numărători, spre a fixa o medie.

Bolnavii cu leziuni cardio-vasculare precum şi hipertensivii, trebue excluşi de la beneficiul acestei metode.

Rezultatele nu se depărtează de o precizie biologică, atât *Read* cât şi *Umber*, în cercetările lor comparate, au găsit în 60 la sută din cazuri, diferenţe procentuale mai mici de 10.

Umber ajunge la concluzia că metabolismului bazal stabilit prin mijloace de laborator îi rămâne numai rolul de control, formula *Read* putând fi întrebuinţată în serie pentru controlul repetat al tratamentului.

Formula *Read* dând valori uşor superioare, *Bertheau* propune o uşoară modificare, astfel ca cifra 72 să fie înlocuită cu 76, în aşa fel ca rezultatele lor să corespundă.

Mai ales în cazurile cu m. b. normal, ori sub normal, cari sunt şi cele mai interesante în clinică, rezultatele sunt strict identice.

Cu această formulă modificată, *Bertheau*, stabileşte un tablou, unde ca într'o tabelă logaritmică, pe abscise şi ordonate sunt înscrise frequenţa pulsului şi presiunea maximă, cărora le corespunde m. b. calculat şi ajunge la concluzia că fiindu-ne cunoscute 2 valori, m. b. şi P., tensiunea trebuie să fie cea indicată în tabelă, fapt care dovedeşte intercorespondenţa acestor trei valori: metabolismul bazal puls şi tensiune şi stabileşte oarecum o bază matematică formulei *Read*.

In ultimul timp am ţinut sub control tratamentul, în două cazuri de obezitate prin carenţă endocrină, precum şi 3 cazuri de Basedow, control uşor şi care punând bolnavul şi pe medic la adăpost de surprize, dă şi o mare satisfacţie ştiinţifică şi formulez concluzia, că pentru medicul practician, formula *Read* este preţioasă mai ales în 2 împrejurări: în tratamentul obezităţei endocrine cu extract de tiroidă, spre a nu depăşi momentul util şi în tratamentul maladiei Basedow, cu iod, după metoda *Plummer*, spre a nu depăşi momentul operator, precum şi pentru diagnosticul acestei boli frequente.

Post scriptum: pentru complectarea casuistică, citez din literatura medicală recentă (1933). *Rosenberg* (Med. Welt), consideră «Prebasedowul», formele incipiente deci, cari mai ades vin în căutarea practicianului, diagnosticabile prin formula Read.

Habs (Dtsch. med. W.), a găsit în totalitatea cazurilor o neaşteptată corespondenţă între valorile m. b. prin aparatură şi prin formula Read, şi consideră că dă o suficientă siguranţă în clinică; şi publică un tablou-normogram, care simplifică aplicarea formulei.

Jenkins (Arch. of. int. med.), cercetând un material bogat, ajunge la convingerea că formula trebue modificată, şi stabileşte chiar, câte o formulă separată pentru bărbat şi femee.

Bernhardt (Med. Welt), recomandă însă precauţiune iar *Hartleben* (Münch. W. W.), socoteşte formula mai utilă pentru ştiinţă, decât pentru practica medicală.

UN NOU SISTEM DE ASIGURARI SOCIALE propus de D-l Prof. DANIELOPOLU

la Adunarea generală a Asigurărilor sociale (27-28 August—1933)

In zilele de 27 şi 28 August a. c., a avut, loc prima adunare generală a Casei Centrale a Asigurărilor, după noua lege a D-lui Ministru *Ioaniţescu.* Adunarea generală se compune din 120 de membri reprezentanţii tuturor Caselor de asigurări, ai lucrătorilor, ai patronilor, funcţionarilor particulari, reprezentantul Asociaţiei generale a medicilor, Colegiului medical, etc.

D-l Prof. *Danielopolu* a luat cuvântul în ambele şedinţe, arătând reaua organizare şi principiul greşit al asigurărilor sociale. D-sa insistă asupra faptului că această Adunare generală nu este un parlament cum afirmă d-l Ministru *Ioaniţescu,* de oarece nu această adunare întocmeşte legile, ci legea îi este impusă de minister. Legea asigurărilor ar prezenta mai multe garanţii, a spus D-l Prof. *Danielopolu,* dacă ar emana de la un parlament corporativ. D-sa arată cum legea a fost făcută fără colaborarea efectivă a Asociaţiei generale a medicilor şi a Facultăţii de medicină, deşi aceste două instituţiuni au cea mai mare competenţă şi deşi profesiunea medicală şi învăţământul medical sunt foarte greu lovite prin Legea asigurărilor sociale. Citeşte câteva pasagii din anchetele făcute în străinătate şi răspunsul sosit Asociaţiei dela APIM din Polonia, din care reiese clar reaua organizare actuală şi imixtiunea politicei în asigurările sociale.

D-sa susţine că nu se poate discuta în Adunarea generală un regulament care de abia în acea zi a fost împărţit şi cere un studiu amănunţit, mai ales în ce priveşte serviciul medical, care după cum au arătat în aceiaşi şedinţă reprezentanţi, patronilor şi reprezentanţii lucrătorilor, este în momentul de faţă detestabil şi reprezintă o risipă a fondurilor asigurărilor.

Cere un vot al adunării generale pentru amânarea discuţiei regulamentului după un studiu care să fie făcut în colaborare efectivă cu Facultatea de medicină, cu Asociaţia generală a medicilor şi cu Asociaţia medicilor de asigurare. D-l Prof. *Danielopolu* citeşte apoi un raport succint asupra asigurărilor sociale care conţine în acelaş timp un nou sistem de asigurări ce realizează adevărata liberă alegere a medicilor, fără posibilitea de fraudă şi de risipă şi o adevărată îngrijire a bolnavilor.

Iată conţinutul acestui raport depus pe biroul Adunărei.

Critica organizărei actuale. Noul sistem propus de d-l Prof. Danielopolu.

Imi va fi imposibil a examina în tot complexul său, în cadrul restrâns al discuţiunilor din această adunare, chestiunea aşa de dificilă şi controversată a îngrijirei medicale a asiguraţilor. Nu voi atinge de cât punctele principale. Mă voi sili anume să discut cele două mari modalităţi de îngrijire medicală, cu medic funcţionar şi prin libera alegere a medicului, trecând repede peste alte puncte mai puţin importante, pentru a face în urmă o propunere de viitor ce necesită o schimbare a legei asigurărilor şi o propunere pentru prezent, în cadrul legei actuale, ce se poate realiza chiar acum printr'o judicioasă redactare a regulamentului. Mă ţin totuşi la dispoziţia D-vs. să vă dau lămuriri asupra argumentelor mele acolo unde expunerea prea succintă va face chestiunea neclară. *Ţin înainte de toate să declar că îmi voi expune toate principiile mele fără a căuta cât de puţin să-mi ascund gândul meu în această chestiune; că după cum nu voi cruţa de critici sistemul actual de îngrijire medicală, nu mă voi feri să spun tot adevărul în ceia ce priveşte medicii, neînţelegând a-i apăra de cât atât cât au dreptul şi cât revendicările lor nu sunt contrarii demnităţii corpului medical, moralei publice şi interesului general. Cu această condiţiune de altminteri, am primit calitatea de preşedinte al Asociaţiunei generale a medicilor şi de asemenea cu aceiaşi condiţiune de a se lucra numai în vederea interesului general, Ministerul Sănătăţii poate solicita concursul aşa de necesar al Asociaţiunei noastre în înalta operă ce are de înfăptuit în sănătatea publică şi în prevederile sociale.*

Sunt mai multe modalităţi de îngrijire medicală în diferitele ţări în cari funcţionează asigurările sociale. In Uniurea sovietică asigurările sunt o instituţiune exclusiv de stat. Asiguratul nu plăteşte nimic şi nici patronul şi toate fondurile sunt vărsate de Stat. Ingrijirea medicală se face cu medici funcţionari. A doua modalitate este aceea a asigurărilor mutuale, în care plăteşte şi patronul şi asiguratul cotizaţiunea, şi în care îngrijirea se face cu medici funcţionari. O găsim în Ungaria, în Palestina, în Polonia, în Jugoslavia şi la noi. In toate aceste ţări nu există cea mai mică urmă de liberă alegere a medicului, afară de ţara noastră unde noua lege a asigurărilor prevede ca adunarea generală să o poată institui într'o anumită măsură. Intr'o a treia modalitate găsim o liberă alegere restrânsă a medicului. In unele ţări această liberă alegere nu există de cât cu numele, medicii funcţionând ca şi cum ar fi funcţionari. In Germania asiguraţii nu au libera alegere de cât între medicii acreditaţi prin contracte încheiate cu Casa de asigurare. In Austria medicul este funcţionar în capitală şi numai în provincie există o liberă alegere. In Danemarca deasemenea libera alegere nu există de cât în provincie şi numai printre medicii cari acceptă condiţiunile caselor de asigurare; în Letonia asiguraţii nu se pot îngriji de cât cu medicii învoiţi de casa de asigurare; în Cechoslovacia, bolnavul are libera alegere numai printre medicii trecuţi pe o listă întocmită, fie de casa de asigurare ea însăşi, fie de grupările medicale. A patra modalitate este aceea în care legea prevede libera alegere completă a medicului. Vom vedea totuşi că în realitate mulţi medici sunt excluşi. In Bulgaria şi Olanda găsim libera alegere fixată de lege, în Anglia există o liberă alegere foarte largă, cu singura condiţiune ca medicul să fie înscris pe lista locală şi pe ceeace se numeşte în Anglia *Medical Register,* listă pe care se poate înscrie orice medic care are dreptul de liberă practică. In Elveţia şi Suedia găsim deasemenea o liberă alegere destul de largă. In Franţa legea asigurărilor sociale prevede o largă liberă alegere, însă cu restricţiunea ca medicul să fie abilitat de sindicatul său şi să accepte contractul între sindicat şi casă după normele stabilite de consiliul de familie al sindicatului. In realitate, în cea mai mare parte din aceste ţări nu există libera alegere ideală, aceea care să permită asiguratului să se îngrijească cu orice medic din ţara lui, cu orice specialist, cu orice somitate medicală. Sunt în adevăr anumite condiţiuni stabilite de lege cari fac ca în realitate unii medici să fie excluşi, sau să refuze de a îngriji pe asiguraţi. Anumite vexaţiuni aduse de casa asigurărilor prin fixarea de onorarii, condiţiunea de a fi abilitat de către sindicat şi de a accepta un contract între sindicat şi casă, sindicat din care cu dreptate sau fără dreptate mulţi medici francezi refuză să facă parte; diferite restricţiuni la dreptul de prescripţie şi la dreptul de îngrijire cu diferite metode technice a asiguraţilor, restricţiuni cari nu permit medicilor competenţi să-şi aplice toată ştiinţa lor pentru vindecarea bolnavilor; violarea secretului profesional; diferite vexaţiuni ce s'au produs în modalitatea plăţii onorariului prin casa de asigurare, împiedică pe mulţi medici conştiincioşi, şi deseori pe cei mai capabili, să îngrijească pe asiguraţi. Aceiaşi medici, dintre cei mai distinşi, care consimt să îngrijească în mod gratuit pe bolnavii lor la spital, nu admit această funcţionarizare a medicinei, această transformare a practicei medicale, care trebue să fie perfect independentă, în biurocraţie medicală, nu admit acea standardizare a medicinei şi acea deosebire între terapeutica pentru săraci şi terapeutica pentru bolnavi şi refuză de a îngriji pe asiguraţi. Şi acesta este un mare defect al organizării asigurărilor sociale pe bază de mutualitate perfectă, ori şi care ar fi dispoziţiunile prevăzute în lege în ce priveşte îngrijirea medicală. Legea va prevede libera alegere a medicului, sau se va îngriji cu medicii funcţionari, îngrijirea medicală dintr'un fond global şi plata medicilor printr'o casă, controlul indispensabil ce rezultă din organizarea asigurărilor pe bază de mutualitate, biurocratizează medicina şi diminuă prestigiul profesiunei medicale. *Asigurările sociale nu vor putea atinge scopul pentru care sunt făcute de cât în ziua în care asiguratul va putea realmente să se îngrijească cu medicul în care are încredere şi în ziua în care printr'o modalitate sau prin alta el va avea la dispoziţiunea sa pe orice medic, de la cele mai mari somităţi din ţară şi până la medicul cel mai tânăr care abia a ieşit din Facultate.*

Şi în adevăr, dacă consultăm diferitele anchete făcute în multe ţări în această privinţă şi lucrările cele mai importante asupra asigurării de boală, ne dăm seama că aproape nu există nici o ţară în care asigurările să fi dat bune rezultate şi în care ele să fi satisfăcut pe asiguraţi. Această anchetă nu a fost făcută în România, dar dacă nu am lua de cât faptul că mulţi din asiguraţii d-vs. după ce au plătit o viaţă întreagă cota de asigurare şi după ce ei şi patronii lor au făcut sacrificii băneşti, se duc să consulte medicii particulari şi sunt obligaţi să plătească noi onorarii dacă ne-am servi numai de faptul că patronul după ce plăteşte ani de zile cota de asigurare pentru lucrătorii săi, este nevoit pentru ca aceştia să fie bine îngrijiţi să mai angajeze medici pe cont propriu, ar fi suficient pentru a proba că asiguraţii nu sunt mulţumiţi cu actuala îngrijire medicală a caselor de asigurare.

Am zis adineauri că o bună îngrijire medicală nu poate să fie făcută de cât dacă vom da posibilitatea unei adevărate libere alegere a medicilor. *Corpul medical nu poate susţine de cât libera alegere a medicilor, dar tot corpul medical trebue să propună o soluţiune pentru a împiedica frauda, care desigur cu libera alegere poate să fie mai mare.* Principiul liberei alegeri trebue să stea la baza întregei organizaţiuni sanitare. Trebuie să ajungem ca sănătatea publică să fie asigurată nu numai de medicii funcţionari ci şi de medicii liberi praticieni. *Trebue să tindem a realiza odată posibilitatea fiecărui om bolnav, asigurat sau nu, de a se îngriji, nu cu cine impune legea, ci cu cine vrea el, cu medicul în care are el încredere; să asigurăm cu alte cuvinte dreptul de liberă încredere a omului bolnav, acel sentiment care îl ajută aşa de mult la vindecare, acea liberă încredere care de altă parte dă medicului întreaga răspundere în tratamentul ce institue bolnavului.* Când un bolnav îşi pune de bună voe viaţa în mâinile unui medic ales de el, acesta îşi ia întreaga răspundere. Când el este medic funcţionar el îşi împarte răspunderea cu casa asigurărilor, care plătind pe medicul de asigurare aşa de puţin îl obligă să ia 5, 6 şi 7 funcţii şi dese ori să nu se ocupe de nici una; îl obligă să examineze la repezeală pe bolnav, îi falşifică diagnosticul şi tratamentul. El îşi împarte răspunderea cu casa asigurărilor, care din lipsă de fonduri şi din lipsă de colaborare efectivă la desvoltarea celorlalte aşezăminte sanitare, nu-i poate pune medicului la dispoziţie dispensare prevăzute cu toate mijloacele de diagnostic şi tratament şi impune de altă parte o prescripţiune limitată, un tratament cu mijloace economice, o medicină pentru săraci mult deosebită de medicina pentru bogaţi.

Şi defectul organizării cu medici funcţionari nu priveşte numai pe asiguraţi, ci îngrijirea tuturor bolnavilor. Degeaba se va forţa Ministerul Sănătăţii publice să asigure sănătatea la ţară numai cu medici funcţionari, căci niciodată nu va ajunge să aibă un medic la 2000 de locuitori, aşa cum s'a stabilit în toate anchetele cerinţele sănătăţii rurale. Nu se va putea ajunge la o adevărată organizare a sănătăţii publice de cât în ziua *în care comunele îşi vor da seama că făcând anumite avantagii şi angajând cu contract liberi praticieni, vor atrage pe medicii tineri la ţară şi vor desvolta libera practică a medicilor rurali, realizând astfel dreptul de libera încredere a bolnavului.* Şi în ziua aceea în care medicii tineri vor fi atraşi la ţară, vor putea să fie obligaţi în schimbul avantagiilor ce le dă comuna să îngrijească şi pe cei care merită realmente asistenţa gratuită, dacă se institue carnetul de asistenţă, şi să privegheze sub conducerea medicilor funcţionari şi la organizarea sanitară a satelor.

Şi dacă bolnavul complectamente sărac are dreptul să se îngrijească cu cine vrea, cu atât mai mult asiguratul care plăteşte şi el şi de care şi patronul se interesează aşa de mult şi care ajunge în cursul anilor să depună o sumă foarte importantă, ce depăşeşte mult costul îngrijirilor ce i se dă. Ne găsim în momentul de faţă în situaţiunea absolut nenaturală şi nedreaptă ca un bolnav complect sărac să poată fi îngrijit în orice spital, să-şi aleagă ce medic vrea din toate spitalele, din provincie sau din capitală, să fie operat de chirurgul cel mai eminent să aibă gratuit orice îngrijire fizioterapică, cât de costisitoare, să aibă la dispoziţiunea sa pe toţi medicii primari de spitale şi pe toţi profesorii de clinică, pentru că posedă un act de indigenţă, iar asiguratul care plăteşte o viaţă întreagă, pentru că plăteşte şi pentru că este asigurat şi pentru că nu poate avea certificat de paupertate, să nu poată fi îngrijit de cât de medicii impuşi de lege, şi în cari, ori cât ar fi ei de buni, asiguratul poate să nu aibă încredere; şi cari oricât de culţi şi de conştiincioşi ar fi, nu au metodele necesare în dispensariile asigurărilor să îngrijească bine bolnavii.

Pentru toate aceste motive se impune pe viitor instituirea adevăratei liberi alegeri a medicilor. Zic pe viitor, iar nu cu legea actuală şi cu asigurările bazate pe mutualitate complectă. Recunosc în adevăr că în momentul de faţă nu se poate institui libera alegere de cât într'o anumită formă, pentru anumită categorie de medici şi numai după sistemul de coordonare ce vă voi propune mai departe. Şi nu mă feresc să o spun, motivul principal pentru care nu putem institui libera alegere complectă sub legiuirea actuală este faptul că cu toţii suntem convinşi că cu libera alegere se poate face mai multă fraudă de cât cu medicul funcţionar. Acesta este argumentul pentru care am susţinut totdeauna că adevărata liberă alegere nu se poate institui de cât atunci când sistemul de asigurare va fi bazat pe principiul economiei individuale capitalizate. Acesta este motivul pentru care v'am cerut în şedinţa de ieri ca adunarea generală să accepte numai în principiu libera alegere a medicilor prevăzută de lege, pentru ca în urmă, consiliul de administraţie şi consiliul medical ale asigurărilor să poată să studieze formula cea mai bună pentru o liberă alegere care să împiedice frauda.

In adevăr, libera alegere care a fost aşa de extinsă în Franţa, a dat naştere la fraude importante şi medicii francezi conştienţi susţin că asigurările sociale în forma de azi degradează corpul medical. Asiguratul care ştie că poate lua ajutor de boală din fondul mutualităţii, cere dese ori mai mult de cât are dreptul şi din nenorocire mulţi medici se pretează la aceasta. Casa de boală din Mulhouse controlând 2600 de asiguraţi, declaraţi toţi incapabili de muncă cu certificat medical şi care primeau ajutor de boală, au găsit 1363, adică mai mult de jumătate, cari erau capabili de muncă. La controlul făcut la Strassbourg marea majoritate dintre cei declaraţi de medici ca incapabili de lucru puteau munci şi 71 % din ei, de bună voe s'au apucat de lucru. Nu mai vorbesc de asiguraţii ce vroind să recupereze cotizaţiile vărsate s'au prezintat la medici, fiind complect sănătoşi, cerând cel puţin să li se prescrie alcool, apă de dinţi, apă de Colonia; de cazul descoperit la un mare magazin general unde cu ordonanţele medicale, vânzătoarele făceau trafic de parfumerii, de apă de dinţi şi de injecţii vaginale parfumate; de cazul unui om de 54 de ani, care fără să fi fost niciodată realmente bolnav, a ajuns să aibă 53 de buletine trimestriale, 1061 de zile de alocaţie de boală, întrunind suma globală de 11.000 fr. francezi şi care la 54 de ani, voinic şi perfect sănătos, perfect capabil de muncă, venea să ceară internarea într'un azil de bătrâni; de cazul acelei femei atinsă de nevroza asiguraţilor, nevroză întreţinută de instituţia asigurărei, care nu avea nici o boală organică şi căreia i s'a liberat în 5 ani, 22 de buletine trimestriale şi un număr mare de zile de alocaţie de boală. Cum mai putem noi în aceste condiţiuni de asigurare mutuală să susţinem libera alegere complectă a medicului când chiar medicii din Franţa, recunosc posibilitatea de fraudă şi când chiar ei cer modificarea complectă a asigurărilor sociale care depravează corpul medical?

Dar cele ce am spus până acum nu

trebue să încurajeze prea mult pe cei ce susţin medicul funcţionar al asigurărilor. Nu trebue să ne închipuim că numai cu libera alegere a medicilor se poate face fraudă şi risipă a banilor asiguraţilor. Eu nu susţin cât de puţin că medicii de asigurări români se dedau la fraudă. Dar aţi văzut cazurile de neglijenţă şi chiar de fraudă ce v'au adus la cunoştinţă adineauri D-nii *Ghermani*, *Bragadireanu* şi *Baluceanu*. In orice caz, teoreticeşte frauda nu se poae împiedica nici cu medici funcţionari. Şi vă voi da numai exemplul Germaniei, unde libera alegere este aşa de restrânsă încât aproape putem spune că îngrijirea medicală este asigurată prin adevăraţi medici funcţionari. Ei bine, la un control care s'a făcut asupra unui număr de 1.259.000 de asiguraţi, cari toţi aveau certificate în regulă de boală, şi încasau alocaţia de boală, s'a găsit că un număr de 710.000 adică 57% erau sănătoşi, capabili de muncă şi n'aveau dreptul la ajutorul de boală. Casa de asigurări din Nurenberg la un control făcut pe 75.000 de asiguraţi cu certificat medical în regulă şi declaraţi ca bolnavi, a găsit numai 25.000 incapabili de muncă şi cu drept de alocaţie de boală.

Vedeţi că şi medicul funcţionar sau aproape funcţionar şi cât ar fi de controlat, dacă nu este cinstit, poate lua mită. Şi nu putem să ne închipuim că din toate categoriile de funcţionari printre cari în toate ţările s'au găsit unii să ia mită de la cei mai de sus puşi şi până la ultimul copist, numai medicii să facă excepţiune; că medicii funcţionari cari au la dispoziţie mijloace aşa de greu de controlat să poată fi împiedecaţi să fraudeze. Şi când în toate ţările din lume, şi din nenorocire şi la noi, medicii funcţionari, nu dintre acei cari fac parte din asigurări, au luat pe nedrept în spitale bani de la bolnavi, nu ne putem închipui că atunci când ei au devenit funcţionari de asigurări vor deveni subit cinstiţi şi nu vor lua mită. Omul este cinstit sau nu. Va fi copist, va fi funcţionar înalt, va fi medic funcţionar, va fi medic practician, dacă va fi cinstit nu va fura, dacă nu va fi cinstit va găsi, sub orice formă şi în orice calitate, posibilitatea să fure. O spun deschis fără să mă jenez de nimeni, căci Asociaţia medicilor nu este obligată să apere de cât pe medicii cari îi fac onoare şi trebue să facă o curăţire generală printre cei cari degradează profesiunea noastră.

Cu orice sistem se poate face aşa dar fraudă. Recunosc însă că cu libera alegere a medicilor, din cauza dificultăţilor de control, frauda poate să fie mai întinsă. De aceea corpul medical nu vrea libera alegere a medicilor de cât cu condiţiunea ca asigurările să fie astfel organizate încât frauda să fi imposibilă.

Dar pe mine nu mă interesează numai frauda. Mă interesează foarte mult şi *risipa*. Şi în ţara noastră, ca şi în toate ţările, situaţia economică de azi nu este datorită numai hoţiilor comise de la cei mai mari până la cei mai mici, dar şi foarte mult incapacităţii care a dus la risipa banului public. Se face o enormă risipă cu cotizaţiile d-voastră asiguraţi şi patroni. Fie că vom avea medic funcţionar, fie că vom institui libera alegere a medicilor, *risipa va fi enormă atât timp cât va exista un singur fond global al mutualităţii şi atât timp cât asigurările sociale nu vor colabora pentru înfăptuirea de instituţiuni comune de organizarea pentru asiguraţi şi neasiguraţi.* In sistemul actual de fond global al mutualităţii, asiguraţii care au norocul să fie mai puţin timp bolnavi, se găsesc nedreptăţiţi. Cota lor de asigurare ce depun fiind egală pentru toată lumea, ei vor să recupereze o parte din sumele depuse. Prof. *Naegeli* a descris în această privinţă *nevrosa revendicării* creată odată cu asigurările şi întreţinute de asigurări. Această nevrosă este pornită de la acel sentiment egoist care conduce pe asigurat să ceară mai mult de cât are nevoe, pentru a recupera cât mai mult din ceia ce a depus ca cotă de asigurare. Asigurarea mutuală zice *Naegeli* ca şi *Speklin* încurajează lenea, lungeşte convalescenţa bolnavului care ştie că este întreţinut din fondul comun şi distruge acea dorinţă de a se vindeca mai repede pentru a-şi asigura pâinea familiei sale, crează acea stare de apatie care are tendinţa de a trece la simulaţie. In clinica lui *Steinman* din Elveţia care îngrijeşte şi asiguraţi şi neasiguraţi s'a demonstrat că pentru aceiaşi afecţiune a genunchiului vindecarea celui neasigurat a durat 4 săptămâni, a celui asigurat la o companie particulară 8 săptămâni, şi aceluia aparţinând asigurărilor sociale obligatorii 12 săptămâni. Doctorul *Bircher*, din Aarau face o glumă care conţine însă şi o parte de adevăr. O fractură a gambei spune *Bircher*, la un ţăran neasigurat se vindecă în 6 săptămâni, la un asigurat în 6 luni, iar la un italian asigurat nu se vindecă niciodată.

Trebue pentru aceasta să desfiinţăm această instituţiune admirabilă a asigurărilor? Trebue să nu recunoaştem că aşa cum ele funcţionează asigurările reprezintă un progres imens faţă de ce era înainte? Incontestabil că nu. Trebue din contra să desvoltăm asigurările, să căutăm să infiltrăm principiul economiei, grija zilei de mâine, trebue să le extindem, să dăm posibilitatea ori şi cui să intre în asigurările facultative şi să obligăm pe toţi cei cu mijloace restrânse să se asigure. Dar în acelaş timp trebue să luăm măsuri ca banii patronului şi banii asiguraţilor să meargă unde trebue, să luăm măsuri să nu se facă frauda, să ajutăm pe asigurat, dar în acelaş timp să-l stimulăm la muncă şi să nu creăm noi înşine nevroza de asigurare.

Dar mai este o cauză de risipă. Sunt puţini medici de asigurări cari în situaţiunea actuală în care sunt plătiţi cu 1500 şi 2000 de lei pe lună, adică cu 60 de lei aur, să nu fie obligaţi să mai ia şi alte funcţiuni care să-i răpească din timpul ce este dator să dea pentru îngrijirea asiguraţilor. Care este medicul aşa de capabil care, forţat să examineze un număr aşa de mare de bolnavi la dispensarul său să aibă posibilitatea în câteva minute să constate adevărata incapacitate de lucru a bolnavului şi să stabilească exact timpul în care asiguratul are dreptul de alocaţie de boală. Un ante-vorbitor spune adineauri că din statisticile făcute la Casa de asigurare ce conduce, s'a probat că în medie fiecare bolnav este examinat un minut şi jumătate. Dese-ori în aceste condiţiuni, alocaţia de boală este acordată pentru un timp prea lung şi vă daţi socoteală ce risipă poate să rezulte din această cauză. Dar mai mult de cât aceasta, atâta timp cât casa asigurărilor nu va fi capabilă din lipsă de fonduri să organizeze instalaţiuni terapeutice suficiente în toate dispensarele sale, asiguraţii nu vor putea fi îngrijiţi cum trebue. De multe ori din lipsă de mijloece de fizioterapie nu se va putea obţine la accidentaţi o restituţie ad integrum, sau chiar vor muri neîngrijiţi. Şi casa asigurărilor va avea de plătit ajutor de boală şi pensie de invaliditate pensie femeiei şi copiilor lui în caz de moarte, cheltueli, ce nu ar fi avut de făcut în cazul în care, cu fonduri mai multe, asigurările ar fi putut îndestula aşezămintele sale cu toate mijloacele moderne de tratament.

Pentru a remedia la fraudă, *Speklin* de la Mulhouse propune sistemul economiei individuale capitalizate în care cota de asigurare ar servi aproape exclusiv asiguratului, formând un capital al său propriu, din care i se va servi şi alocaţia de boală şi pensia de invaliditate şi celelalte ajutoare, capitalul rămas restituindu-se la bătrâneţe. In aceste condiţiuni în care asiguratul este îngrijit din banii lui, frauda dispare şi asiguratul poate să se îngrijească după *Speklin* cu orice medic vrea, cât de scump ar fi el.

Dar după părerea mea va fi imposibil să instituim o adevărată liberă alegere a medicilor cu sistemul lui *Speklin*. Cota de asigurare ar trebui să fie prea mare. Iată de ce eu am propus un sistem mai complect. Trebue să ne gândim la o soluţiune care să realizeze adevărata liberă alegere a medicilor, nefiind necesar să mărim cota de asigurare. In sistemul ce propun preconizez şi eu principiul economiei individuale capitalizate, dar rezervând o parte mai importantă din cota asiguratului pentru fondul global al mutualităţii, care să servească pentru colaborarea asigurărilor la organizarea aşezămintelor comune de îngrijire. Şi pentru a mări acest fond global cred că este bine a căuta să extindem foarte mult asigurările şi obligatorii şi mai ales facultative pentru a mări veniturile casei de asigurări. Dar preconizez în acelaş timp *coordonarea fondurilor sanitare* şi colaborarea tuturor instituţiunilor, aşa de multe, cu aşa de mari fonduri, cari în momentul de faţă funcţionează izolat şi cari din lipsă de fonduri nu pot să-şi organizeze aşezămintele lor

Neosalvarsan
salvarsan
MLB

Tratamentul Sifilisului

este o chestiune de încredere!

Succese aparente și eșecuri agravează incalculabil și deseori ireparabil decursul boalei și vatămă foarte grav bolnavul și reputația medicului. De aceea trebue să se întrebuințeze numai produsele cele mai bune și nici de cum cele mai eftine.

Ca produs arsenobenzenic numai

NEOSALVARSAN

produsul original Paul Ehrlich.

Nici un alt preparat nu atinge efectul terapeutic și toleranța Neosalvarsanului.

Prețul considerabil redus; se obține acum și în ambalaje de câte 10 fiole (din aceeaș doză).

BAYER

» Bayer-Meister Lucius «
LEVERKUSEN A. RH.

Reprezentanți generali pentru România:
„Pharma“ Studerus & Co., București II, Strada Spiru Haret 5. Telefon 349/30.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAN

BROM-OVAR, LACTAT DE CALCIU, PAPAVERINA ŞI THEOBROMINĂ

Suprimă turburările obiective şi subiective

VEROPYRON

Combinaţiune de acid dietilbarbituric cu amidopirină

analgetic energic şi sedativ uşor.

Antipiretic!
Antinevralgic!

Diaforetic!
Antireumatic!

Kalmopirina

(Un preparat de acid acetilsalicilic solubil în apă)

PRAF TABLETE

In infuziuni! In decocturi!

proprii aşa cum cere terapeutica modernă. Aceste aşezăminte comune vor trebui să servească pentru toată lumea, şi pentru bolnavii gratuiţi şi pentru bolnavii cu mijloace reduse şi pentru bolnavii cu mijloace mai mari, asiguraţi şi pentru oameni bogaţi neasiguraţi. Experienţa a arătat că chiar oamenii bogaţi recurg foarte dese ori la aşezămintele spitaliceşti, cari sunt prevăzute cu mai bune instalaţiuni technice şi cari le oferă o îngrijire ce nu poate să aibă acasă. Veniturile căpătate de la oamenii bogaţi vor putea acoperi cheltuelile celor îngrijiţi gratuit sau cu taxe reduse. Vom putea astfel organiza acea terapeutică egală şi pentru bolnavul sărac şi pentru bolnavul bogat, deosebirea între secţiunile pentru primii şi secţiunile pentru ceilalţi, neconstând de cât într'o diferenţă de confort. Şi pentru această organizare de aşezăminte comune, Ministerul Sănătăţii are la dispoziţie nu numai asigurările sociale, dar şi Casa Muncii şi toate aşezămintele particulare şi toate celelalte instituţiuni fie de Stat fie sub supravegherea Statului, care se ocupă de asistenţă şi care în comun pot fac aşezăminte de adevărată îngrijire a bolnavului iar nu simulacre de spitale sau de dispensarii cum sunt obligaţi în momentul de faţă să întreţină din lipsă de fonduri.

Cu sistemul de economie individuală capitalizată, însoţit de o extindere a asigurărilor şi de o coordonare a fondurilor, asiguratul va putea să se îngrijească cu orice medic vrea. Cu bonul eliberat de Casa de asigurare, dacă el este destul de mare sau dacă poate şi vrea să-l întregească din banii săi, el poate să se îngrijească cu orice medic particular vrea, cât de scump ar fi el; dacă bonul este prea mic şi nu poate sau nu vrea să-l întregească cu banii săi, el se poate adresa la unul din aceste aşezăminte comune, unde funcţionează medicii cei mai competenţi şi unde se vor găsi instalaţiunile cele mai bune şi în cari cu o taxă foarte mică va putea fi realmente îngrijit.

Cu acest sistem, libera alegere a medicului este ideală şi frauda nu se mai poate produce. Când asiguratul va şti că ajutorul de boală şi îngrijirea medicală îi sunt servite din capitalul său propriu, motivul de fraudă va dispare. Nevroza de revendicare nu mai are nici o raţiune de a exista şi instalaţiunile technice vor permite o vindecare mai rapidă, din care va rezulta o economie imensă în fondurile asigurărilor.

Dar propunerea ce fac acum este o propunere de viitor. Ea în adevăr nu se poate realiza de cât modificând legea asigurărilor. Pretind însă că, chiar cu legea actuală, şi cu o redactare judicioasă a regulamentului făcut după un studiu amănunţit, putem să ameliorăm enorm îngrijirea medicală a asiguraţilor. Această ameliorare va rezulta din aplicarea principiului coordonării ce am propus pentru prima dată în 1922, când regretatul *Mârzescu* era ministru al Sănătăţii publice, principiu care a fost adoptat în urmă în legea «*Moldovanu*» din 1931. Trebue să coordonăm fondurile de asistenţă, să facem să dispară toate acele dispensare izolate cari nu servă la nimic şi să organizăm dispensare comune, să le întrebuinţăm pentru îngrijirea tuturor bolnavilor asiguraţi sau neasiguraţi, să utilizăm în acelaş local pe toţi medicii aparţinând tuturor instituţiunilor şi să dotăm, cu economiile ce vom face astfel, aceste aşezăminte comune cu toate metodele moderne de diagnostic şi tratament. Ştiu că asigurările sociale au nevoe să justifice faţă de asiguraţi şi de patroni întrebuinţarea fondurilor. Dar nu este serios să credem că asiguraţii vor putea fi mulţumiţi numai prin faptul că au un dispensar cu o firmă mare a asigurărilor sociale şi că ei nu vor fi mai satisfăcuţi când vor fi îngrijiţi în instituţiunile comune, având la dispoziţie toate metodele moderne, instituţiuni în care la rigoare se poate face secţiuni separate şi în care se poate aplica şi o firmă mare cu titulatura asigurărilor sociale.

Nu am nimic de zis contra medicilor asigurărilor sociale. Dar în afară de asigurări sunt medici tot aşa de buni cari conduc şi ei spitale. Sunt medici primari sau secundari de spital, sunt profesori de clinică, agregaţi sau conferenţiari, sunt şefi de lucrări, asistenţi şi preparatori, cari constituiesc cu toţii o categorie foarte importantă de medici, medici cari în momentul de faţă nu sunt la dispoziţia asiguraţilor şi pot fi întrebuinţati cu folos de aceştia pentru o bună îngrijire. In ziua în care se face coordonarea, asiguratul nu va mai avea nevoe să mai plătească onorarii medicului practician în oraş şi se va îngriji cu el în aceste instituţiuni comune.

Mi se poate răspunde că şi în situaţiunea actuală, asiguraţii sunt internaţi în spitalele noastre şi că chiar legea asigurărilor obligă spitalele să-i primească. Dar nu se poate obliga la infinit spitalele să primească asiguraţi plătindu-li-se o taxă sub costul de întreţinere, mai ales în situaţiunea actuală a instituţiunilor particulare cari au fost aşa de mult sărăcite după război. Această obligaţie nu reprezintă cât de puţin o colaborare adevărată între asigurări şi aceste instituţiuni; ea nu constitue un ajutor, ci o povară pentru aşezămintele spitaliceşti. Inţeleg o adevărată colaborare aceea în care din fondul asigurărilor, din fondul Casei muncii şi din toate celelalte fonduri de asistenţă ce avem în ţară şi cari sunt azi aşa de fărămiţate, să se contribue pentru desvoltarea acestor aşezăminte, pentru o mai bună organizare a lor, în scopul unei mai bune îngrijiri a bolnavilor, fie că sunt asiguraţi fie că nu sunt.

Aceasta este propunerea mea de prezent, dar nu renunţ la cea de viitor. Propunerea de prezent va aduce o foarte mare ameliorare, dar numai propunerea pe viitor va putea realiza adevărata îngrijire a bolnavului, adevărata liberă alegere a medicului şi o economie importantă, nu numai în cheltuelile asigurărilor, dar şi în întreaga asistenţă medicală din ţara noastră.

Hotărârile Adunărei generale

In urma discuţiunilor ce au avut loc la Adunarea generală, discuţiuni la cari au luat parte numeroşi membri, s'a luat hotărârea să se facă un nou studiu amănunţit, de o comisiune specială, a chestiunei serviciului medical al Asigurărilor, cari va cerceta îndeaproape sistemul propus de d-l *Prof. Danielopolu* şi să se ţină o şedinţă specială a Adunării generale în care să se discute şi să se decidă asupra acestui nou sistem. Se amână discuţiunea regulamentului pentru o şedinţă ulterioară. Casa asigurărilor a luat dispoziţiunea de a publica raportul în Buletinul Asigurărilor sociale.

NOTIŢE TERAPEUTICE

Tratamentul gastro-enteritelor în cursul verei

Gastro-enteritele acute destul de dese din cauza fructelor şi zarzavaturilor crude nespălate, încep a se manifesta de la începutul verei, mai ales la copii.

In cursul anului trecut, enteritele au fost destul de grave, luând câteodată o formă disenteroidă, cu scaune foarte dese pline cu mucozităţi şi sânge, cu temperatură mai mult sau mai puţin ridicată şi de o durată de 8—10 şi chiar 20 de zile.

In timpul din urmă, diareele sângeroase s'au înmulţit, fără însă de a avea o gravitate însemnată, totuşi cer şi ele o îngrijire deosebită, putând deveni foarte uşor cronice.

Este deci foarte necesar de a începe imediat după primele semne ivite, tratamentul absolut şi în toate sensurile (dietă, medicamente); evacuarea traectului intestinal printr'un purgativ salin, este neapărat necesară continuând apoi prin desinfectarea şi adsorbţiunea intestinelor cu medicamentele respective.

Intre acestea Bismutul subgallic, este cel mai preferabil, mai ales sub formă de tablete «*Bismocalcin*» *Sapic*, luate de 3—4 ori pe zi câte 2 tablete (copii 3—4 tablete pe zi), timp de 6—8 zile, chiar după încetarea diareelor. Intrebuinţarea lui are ca efect formarea unui strat protector asupra mucoaselor stomacului şi intestinelor, îndepărtând iritaţiunile mari şi regenerând în mod desăvârşit mucoasa atacată.

După o scurtă întrebuinţare, numărul scaunelor diareice şi mucosităţile scad în mod apreciabil, iar iritaţiunile dispar completamente. Se înţelege dela sine însă, că şi o dietă severă trebue neapărat instituită şi urmată cu rigurozitate, mai ales în primele 3—4 zile.

REVISTA CARŢILOR

Les Arachnoïdites spinales adhésives, de **Dem. Paulian** şi **D. Turnescu**, *Masson et C-ie, Éditeurs, Paris.*

Această lucrare este o monografie complectă şi foarte documentată asupra unei chestiuni neurologice de mare actualitate.

Supunând unei cercetări critice toate lucrările ce s'au scris asupra arahnoiditelor şi studiind chestiunea în ansamblul ei, pe cele 21 de cazuri pe cari D-l Agregat Dr. *Paulian* le-a urmărit în serviciul său, — autorii ne-au dat o lucrare valoroasă şi foarte utilă.

In adevăr, problema arahnoiditelor nu este complect elucidată şi mai ales chestiunea tratamentului avea nevoe de o punere la punct, făcută cu obiectivitate şi competinţă.

Volumul D-lor *Paulian* şi *Turnescu* răspunde acestor cerinţe şi de aceia va fi citit cu mult interes de toţi specialiştii.

Arahnoiditele spinale se datoresc unui proces inflamator al sacului arahnoidian, care după concepţia lui *Bichat*, înconjură măduva şi rădăcinile rachidiene. Din cauza acestei dispoziţiuni anatomice, procesul morbid se manifestă prin fenomene medulare de o parte şi radiculare de alta. Simptomele sunt foarte variabile, evoluţia lentă, dar serioasă şi progresivă, leziunile putând ajunge la un blocaj complect al spaţiului sub-arahnoidian.

Etiologia sindromului este atribuită traumatismelor şi infecţiunilor, cari prin localizarea lor pe arahnoide, pot realiza boala de care ne ocupăm.

Mecanismul fizio-patogenic intim al simptomelor medulare şi radiculare este însă necunoscut. Autorii trec în revistă diferite ipoteze ce s'au emis asupra acestui subiect, dintre care aceia a lui *Stookey* mi se pare foarte ingenioasă.

Urmează o expunere amplă, clară, precisă a simptomatologiei, urmărită desigur zi cu zi, pe cei 21 bolnavi cari au constituit un material rar de studiu pentru autori.

Din simptomele atât de variate de la un caz la altul, aşa de mobile uneori, la acelaş bolnav, atât de multiple în ansamblul lor, neurologistul experimentat, care este D-rul *Paulian*, a reuşit să facă o descripţie inepecabilă a tabloului clinic al arahnoiditelor spinale.

Un loc deosebit ocupă în text, expunerea probei cu lipiodol a lui *Sicard* şi *Forestier*, graţie căreia se poate face un diagnostic exact şi o localizare precisă a arahnoiditelor.

Frumoase planşe personale complectează şi documentează acest interesant capitol.

Excesiva varietate simptomatică a sindromului, a necesitat clasificarea aspectelor clinice în următoarele varietăţi:

1. Forma radiculară sensitivă.
2. Forma medulară motrice.
3. Forma radiculo-medulară sau mixtă.
4. Forma radiculo-cordonală posterioară sau ataxică.

După localizările topografice s'a descris forme cervicale, dorsale, dorso-lombare şi lombo-sacrate.

Dacă adăogăm că unele cazuri pot avea localizări duble sau difuze, vom înţelege şi mai bine, marea variabilitate simptomatică a acestui sindrom.

Evoluţia este lentă, pronosticul serios, diagnosticul dificil, fapte ce rees din paginele volumului dedicate acestor capitole.

Tratamentul medical şi chirurgical al arahnoiditelor este expus cu rezervă şi obiectivitate, autorii făcând să reiasă faptul că *în practică*, el trebue stabilit cu multă precauţiune, în raport cu forma şi cu stadiul boalei.

D-rii *Paulian* şi *Turnescu* rezumă în modul următor şansele de succes ale intervenţiilor chirurgicale în arahnoiditele spinale:

Dintr'o sută de operaţi putem avea: 40 vindecaţi, 20 amelioraţi, 10 ameliorări uşoare, 10 ameliărări tranzitorii, 10 nemodificaţi şi 10 morţi.

Desigur că progresele technicei chirurgicale a sistemului nervos, ca şi o mai minuţioasă alegere a cazurilor operate, vor modifica favorabil procentul vindecărilor în intervenţiile făcute pentru arahnoiditele spinale.

Lucrarea D-lor D-ri *Paulian* şi *Turnescu*, aşa de clară şi de frumos scrisă, va fi citită cu un viu interes atât de medicii români cât şi de cercetătorii străini cari vor găsi în ea nu numai expunerea complectă a unei chestiuni de actualitate, dar şi o serie de fapte noui, studiate de autorii români.

Agregat Dr. P. TOMESCU.

Emile P. Terroine: Le Métabolisme de l'Azote: Dépenses, Besoins, Couverture — 1 vol. de XVI, 562 p. Ed. Les Presses Universitaires de France; Col. Les Problèmes biologiques.

Apariţia acestui volum era aşteptată de multă vreme de elevii şi admiratorii Profesorului *Terroine*. Se poate spune doară că lucrează la el de aproape zece ani. Aşteptarea nu le-a fost înşelată. Şi nici munca neobişnuită ce reprezintă opera de care vreau să dau seama, nu are să rămână fără răsplată, căci ea constitue fără îndoială, o publicaţie ştiinţifică de o valoare şi de o importanţă cu totul excepţională. Sunt lucruri ce vor băga de seamă toţi acei ce dintr'un punct de vedere sau altul sunt preocupaţi de problemele de nutriţie: fiziologişti şi biochimişti pe cari îi interesează aspectul lor ştiinţific; medici, igienişti, veterinari şi agronomi pentru cari aspectul lor practic este de o importanţă considerabilă.

Spuneam că această punere la punct a cunoştinţelor noastre actuale asupra metabolismului azotului — mai bine zis, asupra metabolismului global al acestui element, fiindcă toate problemele în legătură cu metabolismul intermediar — vor fi tratate în alte volume din aceiaşi serie; spuneam prin urmare, că această punere la punct reprezintă o muncă de aproape zece ani, pentru alţii o întreagă carieră ştiinţifică. Lucrul este uşor de înţeles oricui ştie că cunoştinţele noastre de astăzi asupra metabolismului azotului sunt datorite în mare parte profesorului de la Strasbourg; că acesta, înainte de a scrie monografia de faţă, a stabilit multe din datele ce expune astăzi; că înainte de a studia problema în ansamblul ei s'a ostenit să-i adune elementele şi să le coordoneze astfel ca ele să poată constitui un tot logic. Noţiuni astăzi definitiv admise şi de o importanţă primordială au fost astfel introduse în ştiinţă de Profesorul *Terroine*. Citez printre ele: acea de metabolism endogen specific, de nevoi de azot diferenţiate şi nediferenţiate, în fine de existenţa unei interdependenţe între metabolismul energetic şi acel proteic.

Evident nu este aici locul pentru o analiză mai amplă a operei ştiinţifice a Profesorului *Terroine*. Este un lucru ce voi face poate, referind-mă dealtfel numai la părţile ei în legătură cu problemele de nutriţie, într'o altă publicaţie. Deocamdată în puţine cuvinte aşi dori să analizez cartea ce face să apară astăzi.

Ea cuprinde, trei mari secţiuni:

Prima din ele este consacrată stabilirei *condiţiunilor în cari* se pot măsura cheltuelile de azot ale diferitelor organisme, fie că aceste cheltueli corespund aşa zisei «dépense endogène spécifique», fie că ele corespund creşterei sau producţiilor organismelor considerate.

O altă secţiune a cărţii tratează despre felul cum aceste cheltueli pot fi acoperite.

Ambele aceste mari capitole sunt de un interes considerabil pentru toţi acei ce au de considerat aspectul practic al problemelor de nutriţie: igieniştii şi medicii, cari au a studia şi compune raţii alimentare, vor găsi citindu-le o sumă de informaţii şi de date cum şi discuţii principiale de cel mai mai mare interes.

Ultima parte a volumului, tratând despre elementele nevoei de azot şi despre semnificaţia ei, este cea mai deosebită, ceea-ce nu înseamnă puţin. Publicarea ei va constitui desigur o dată în evoluţia cunoştinţelor noastre asupra acestor chestiuni. Este o discuţie, de o supleţe şi de o precizie ce vor face admiraţia tuturor fiziologiştilor, asupra problemei extrem de complexe şi delicate, discuţie având de scop coodonarea cunoştinţelor noastre actuale asupra metabolismului azotului într'o doctrină coerentă.

Această doctrină, Profesorul *Terroine*, o formulează asociind şi împăcând vederi teoretice oarecum clasice — acelea ale lui *Rubner* şi *Folin* — cu puncte de vedere inspirate de cercetările cele mai recente şi susţinute de fiziologiştii americani contemporani. Instrument de cercetare, după cum el singur o prezintă, doctrina Profesorului *Terroine* deschide orizonturi noi şi fără îndoială, că şi întreaga operă de faţă va constitui imbold la studii şi experienţe ce vor contribui la înaintarea cunoştinţelor în domeniul capital pentru cunoaşterea lumei organizate, al nutriţiei.

MIRCEA D. MEZINCESCU

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
și **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale vâscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
și la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE
(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 9
Depozitul la Cluj DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES Ci-devant **SANDOZ**
Bâle **(Suisse)**

SANDOZ

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Congresul Uniunei medicale balcanice

Secţiunea Bucureşti a Uniunei medicale balcanice, prezidată de D-l Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, a desfăşurat o frumoasă activitate de la întemeere până în prezent.

La congresul Uniunei care a avut loc între 11 şi 13 Septembrie la Belgrad, au participat un grup de medici români, printre cari cităm pe d-nii: prof. *Ştefănescu*-Galaţi, dr. *Petre Topa*, dr. *Popescu-Buzău*, dr. *N. Romanescu*, dr. *Cantemir Angelescu*, dr. *Bazgan*, etc.

S'au discutat chestiunile următoare: Rolul medicilor în Uniunea popoarelor balcanice; Problema sănătăţei şi higienei copiilor din Balcani; Starea sanitară la sate; Colaborarea sanitară interbalcanică; Convenţiunile sanitare între Statele balcanice; Problema acţiunei antituberculoase în Balcani; Starea sanitară a copiilor în Balcani; Problema Paludismului în Balcani.

In şedinţa de deschidere a congresului, au vorbit din partea grupului român D-l *C. Deculescu*, secretar general al Ministerului sănătăţei şi D-l Dr. *P. Topa*, vice-preşedinte al Uniunei medicale balcanice, secţiunea românească.

D-l Dr. *Topa* a arătat că grupurile ţărilor din Sud-Estul Europei se întâlnesc pentru a patra oară, sper, animate de cele mai curate intenţiuni pentru a stabili relaţiuni loiale şi de apărare pentru sănătatea ţărilor noastre.

Congresul român de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie

Al XIII-lea congres al societăţei române de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie se va ţine la Sibiu în zilele de 17, 18 şi 19 Septembrie, sub prezidenţia d-lui Dr. *Gh. Preda*, directorul spitalului de boale mintale din localitate.

Dezbaterile congresului se vor face, după următorul program.:

Duminică 17 Septembrie orele 11 dim. se va ţine şedinţa de deschidere a congresului şi se va face sărbătorirea D-lui Profesor Dr. *G. Marinescu.*

La orele 15 se va ţine prima şedinţă ştiinţifică a congresului în care se va expune şi discuta *Problema bătrâneţei* de către D-nii Profesori şi D-ri: Gh. Marinescu, C. Parhon, Urechiă, Minea, Preda, Dragomireanu şi Ornstein.

Luni 18 Septembrie în şedinţa de dimineaţă se vor prezenta comunicările referitoare la problema bătrâneţei, iar după amiază se vor expune comunicările din domeniul Neurologiei, Psihiatriei şi Endocrinologiei.

Vor prezenta comunicări D-nii Profesori D-ri: Al. Obregia, Gh. Marinescu, C. Parhon, I. Minea, N. Minovici, Papilian, Bologa, D-nii Agregaţi D-ri P. Tomescu, Paulian, Ionescu-Siseşti, D-nii Conferenţiari D-ri Balif, S. Drăgănescu, Radovici, D-rii G. Preda, Gr. Odobescu, I. Constantinescu, Bagdasar, Ionaşiu, Popa Radu, Dimolescu, Cahane, Kreindler, Façon, Pojoga, Sager, Ornstein, Lichter, Axente, Tr. Dumitrescu, Bazgan, Stănescu, etc.

In cadrul congresului se vor ţine două conferinţe publice în sala Prefecturei:

Duminică 17 Sept. orele 19: *D-l Profesor Dr. I. Minea: Cura de slăbit.*

Luni 18 Sept. orele 19: *D-l Agregat Dr. P. Tomescu*: *Psihologia tinereţei.*

Marţi 19 Septembrie, se vor discuta chestiuni profesionale şi de organizare sanitară.

D-nii Agregat Dr. P. Tomescu, Dr. Ilea şi Dr. Ionaşiu vor prezenta un referat asupra noului proect de lege al Ministerului de Justiţie referitor la internarea bolnavilor mintali.

Congresul se va închide printr'o excursie la Păltiniş.

Concursul de medici sanitari

Ministerul muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale, cu avizul comisiunei administrative a dispus ca în mod excepţional anul acesta, să fie scutiţi de stagiile cerute de art. 208 din legea sanitară şi de ocrotire, candidaţii ce voesc să ia parte la concursul de medici sanitari, dat fiind că legea sanitară a fost promulgată în cursul lunei Aprilie a. c. şi nu au avut timpul necesar, pentru facerea acestor stagii.

In cursul anilor de stagiu, medicii ce vor ocupa posturi în urma concursului, vor fi însă obligaţi a-şi face aceste stagii, fără de care nu vor putea fi definitivaţi.

Având în vedere că unii medici nu s'au înscris la concurs tocmai din această cauză şi pentru că toţi medicii ce voesc să ia parte la concurs să aibe timpul să se înscrie, ministerul a dispus ca data înscrierilor să se prelungească până la 25 Septembrie a. c.

Conferinţele d-lor prof. Laignel-Lavastine şi Capparoni în Capitală

Cu un deosebit fast «Societatea Regală română de istoria medicinei», a sărbătorit printr'o şedinţă festivă pe cei doi oaspeţi, profesorii d-ri *M. Laignel-Lavastine* de la Paris şi *Petro Capparoni* de la Roma.

Solemnitatea s'a ţinut în aula «Aşezămintelor Brâncoveneşti».

D l Basarab Brâncoveanu, salută prezenţa celor două somităţi ştiinţifice ale Franţei şi Italiei şi reliefează sentimentele lor de prietenie pentru ţara şi poporul român, pe care au ţinut să-i cunoască de aproape, cu trecutul, viaţa şi arta populară şi religioasă.

D l prof. dr. *Laignel-Levastine*, arată de la început că ţine să rămână prin comunicarea d sale în cadrul general al istoriei medicinei. De aceea va vorbi despre rolul misionarilor religioşi, în slujba medicinei în secolul al 16-lea.

Bine pregătiţi sub raportul ştiinţelor medicinale şi în deosebi al farmaceuticei, aceşti misionari religioşi au lăsat o seamă de documente de o inestimabilă valoare pentru istoria medicinei şi totodată pentru cercetările literare. Colindând cele mai îndepărtate şi exotice ţări şi ţinuturi ei au putut culege preţioase date ştiinţifice care au îmbogăţit medicina farmacia şi botanica şi constituesc pagini de o reală valoare literară, dintre care conferenţiarul a citit o parte din cele mai caracteristice. D-l prof. dr. *Laignel-Lavastine* a amintit apoi pe cei mai de seamă dintre aceşti misionari ai ştiinţei, insitând asupra meritelor şi lucrărilor prin care s'au impus în cultul posterităţii.

Profesor Dr. Laignel-Lavastine.

Comunicarea distinsului savant de o remarcabilă elocinţă şi formă literară, a fost viu aplaudată.

A doua comunicare, tot atât de interesantă a fost a d-lui prof. dr. *Pietro Capparoni*, despre băile greco-romane din vechime. Făcând o incursiune în antichitate şi amintind caracterul sacru al abluţiunilor rituale, la egipteni, asirieni şi evrei, conferenţiarul relevă prin contrast caracterul cu totul medicinal şi social al băilor greceşti şi romane.

Ele grupau în jurul lor toate manifestările vieţii fizice şi ale spiritului: gimnazii, biblioteci, manifestări sportive. Aşa se explică luxul şi splendoarea în marmoră a termelor lui Caracalla şi ale celorlalţi împăraţi din epocile de splendoare ale Romei, Traian, Diocleţian, etc.

D-l prof. dr. *Capparoni*, a mai vorbit la Fundaţia Carol I despre: *Leonardo da Vinci*, anatomist, fiziolog şi secolul al 17-lea: secolul renaşterii ştiinţei şi medicinei, iar d-l prof. dr. *Laignel-Lavastine* despre: Interferometria în psihoze şi simpatoze.

Congresul al IV-lea naţional de chirurgie, obstetrică, ginecologie şi urologie

D-nii doctori cari au făcut comunicări la congresul din luna Iunie a. c., sunt rugaţi să trimeată cât mai urgent secretariatului congresului, un rezumat al comunicărei (jumătate pagină de tipar) pentru a fi publicat în volumul al II-lea al buletinului congresului, la care se lucrează.

D-nii doctori cari doresc să le apară comunicarea mai desvoltată sau în extenso, sunt rugaţi să se adreseze secretarului congresului, Dr. *D. Săvulescu*, sau tipografiei moderne, Calea Victoriei No. 31.

Congresul internațional de luptă contra cancerului

Acest congres internațional de luptă științifică și biologică în contra cancerului se va ține la Madrid dela 25—30 Octombrie 1933. Ca delegați din partea României vor participa d-nii prof. *Daniel* și *Danielopolu*.

Chestiunile puse la ordinea zilei sunt următoarele: 1) *La secția științifică;* Excitanții diviziunei celulare; Metabolismul celulei canceroase; Cultura «in vitro» de celule canceroase; Cancerul experimental; Precancerul; Testele histologice în diagnosticul și prognosticul cancerului; Diagnosticul biologic al cancerului; Posibilitățile radiografiei în diagnosticul cancerului; Chimioterapia în cancer; Electrochirurgia în cancer; Curieterapia; Roentgenterapia; Anatomia tumorilor sistemului nervos.

In secțiunea socială: Cancerul industrial; Legislația generală contra cancerului; Asigurările contra cancerului; Cancerul raselor; Organizarea unui Biurou Internațional permanent al luptei contra cancerului.

Posturi vacante de medici

La ministerul muncii și sănătății s'au declarat vacante următoarele posturi de medici.

I. *Chirurgie:* Medic primar spit. Pavel și Ana Cristea din Bacău; medic primar spit. Central I. O. V. București; medic primar spit. Turnu-Măgurele, Teleorman.

II. *Oto-rino-laringologie:* medic primar spitalul Arad.

III. *Oftalmologie:* medic primar spitalul Satu-Mare.

IV. *Medicina internă:* medic primar spit. Schuller Sfetescu din Ploești.

V. *Obstetrică și ginecologie:* medic primar spit. central Chișinău.

VI. *T. B. C.:* medic primar sanatoriul T. B. C. Bârnova-Iași; medic primar spit. T. B. C. Greci-Olt; medic primar ambulatorul policlinic Oradea Mare.

VII. *Radiologie:* medic primar spit. Mavromati-Botoșani.

VIII. *Igiena:* medic primar jud. Baia (Fălticeni); medic primar jud. Ilfov.

IX. *Laborator:* medic șef laboratorul Oradea Mare; medic șef laboratorul inst. pentru studiul și prof. cancerului Cluj.

X. *Ambulatorii:* medic șef ambulatoriul Buzaele Ardelene-Brașov; medic șef ambulatoriul policlinic Sibiu.

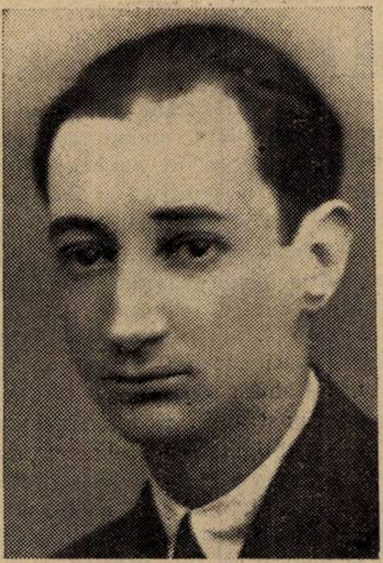
Domnii medici cari ocupă posturi definitive în aceiași specialitate, în serviciul ministerului sau al instituțiilor prevăzute în legea sanitară și de ocrotire, pot cere transferare în unul din aceste posturi; asemeni pot cere numirea în aceste posturi toți domnii medici cari sunt trecuți pe tablourile de clasificare ale concursurilor de specialitate ținute de la publicarea legii din Iulie 1931.

Cererile de transferare sau numire vor fi înaintate ministerului muncii, sănătății și ocrotirilor sociale, direcția personalului, calea Griviței 64—66, în termen de 40 zile conform art. 202 din legea sanitară.

Mai sunt vacante câte un post de medic de circ. în jud.: Bihor, Bacău, Hotin, Fălciu, Tutova, Vlașca, Putna; un post de medic de circ. urbană la orașul Mediaș; municipiul Brăila; orașul Hațeg; 1 post de medic de spit. și circ. Slatina, jud. Baia; 2 posturi de medici secundari la spitalul «Principele Mircea», Arad. 2 posturi de medici secundari spitalul din Oradea. 1 post de medic secundar la spitalul «Filantropia», Craiova; 1 post de medic secundar spitalul de granuloși «Regina Maria», București; 1 post de medic secundar spitalul central de boli mintale, București; 1 post de medic secundar la spitalul de alienați Sighet; 1 post de medic secundar sanatoriul T. C. B. Bisericani; 1 post de medic secundar spitalul Soroca; 1 post de medic secundar institutul obstetric Sibiu; 1 post de medic secundar spitalul Diciosânmartin; 1 post de medic secundar spitalul din Timișoara; 1 post de medic auxiliar la spitalul din Lugoj; 1 post de medic auxiliar la spitalul de boli mintale din Sibiu; 2 posturi de medici auxilari la spitalul public din Sibiu; 1 post de medic de ambulator ambulatorul Jara-de-Jos, jud. Turda; 1 post de medic secundar la biroul de ocrotire din Cluj; 1 post de medic secundar la Centrul pentru ocrotirea copiilor Tg. Mureș; 1 post de medic otorinolaringolog la disp. Brăila.

---

† D-rul Radu Drăgescu



Se împlinesc trei ani de când, împins de firea sa independentă și în căutarea unei lumi ideale, D-rul *Drăgescu* a părăsit un grup de prieteni și o clinică, cu mari posibilități de lucru. Se împlinesc două luni de când, zdrobit sufletește de realitatea grea a vieței și fizicește de o boală, de la care el pe atâția salvase, ne-a părăsit pentru totdeauna.

Intrat în Facultatea de medicină din București în anul 1915, se arată din primele momente ca un element de mâna întâiu, fapt ce se confirmă prin manifestările din decursul celor 18 ani de activitate medicală, desfășurată de el. Inzestrat cu o minte ageră, cu o inteligență superioară și cu un desăvârșit simț critic, pătrunde cu ușurință, în toate împrejurările, la un nivel superior.

După terminarea războiului, în care timp funcționase ca medic ajutor în diferite spitale, îl vedem extern prin concurs la Spitalul Brâncovenesc și apoi intern prin concurs (primul la clasificare) la spitalele Eforiei. Apreciat de cei mari și iubit de cei mici, lasă prin toate serviciile spitalicești la terminarea stagiului, un gol, care nu ușor putea fi înlocuit. Ca o răsplată bine meritată, internii de spitale îl aleg președinte al Asociației lor. Dornic de a se instrui în toate ramurile științei medicale, îl vedem lucrând în fiecare după amiază în laboratorul de parazitologie, unde grație activităței desfășurate e numit preparator și apoi asistent. In 1925, își trece teza de doctorat cu subiectul: *«Considerații asupra clasificării nefritelor»*, care constitue un studiu critic și o importantă punere la punct a chestiunei nefritelor.

Ca o consecință a activităței și ca o justă apreciere a valorii sale, d-l prof. dr. *Danielopolu* îl numește asistent în institutul clinico-medical B, din spitalul Filantropia, unde timp de 5 ani s'a afirmat ca bun medic pentru bolnavi, ca bun învățător pentru studenți, ca bun prieten pentru camarazi și ca bun cercetător pentru știință. Lucrări originale ca: «*Influența nocivă a clorurului de calciu asupra rinichiului*», «*Raportul amino-ureic*», «*Patogenia paraplegiei consecutivă trombozei aortice*» sunt o dovadă a spiritului său științific. In afară de aceasta, conferințele sale, ținute la Asociația internilor de spitale și diferitele comunicări, făcute la Societatea medicală a spitalelor din București, dădeau dovadă de multă erudiție.

Impins însă de firea sa independentă, părăsește clinica d-lui prof. dr. *Danielopolu* unde drumul îi era deschis spre o catedră universitară și obține prin concurs locul de medic primar la spitalul din Sinaia. Deși sfătuit de o parte din prietenii săi, să se odihnească după atâta muncă, totuși, devotat până la maximum misiunei sale de medic, desvoltă la spitalul din Sinaia o activitate intensă, care îi atrage laude mari din partea eforilor. Ore întregi sta cu urechea plecată la suferințele celor ce căutau în înălțimea munților aerul salvator, ore întregi de istovire pentru un fizic obosit. Și încetul cu încetul, în luptă cu boala pacienților săi cade și el... Și de aci încolo un lung șir de suferințe fizice și morale, pe cari nici gestul unui sacrificiu suprem nu le-a putut scurta. Nici chiar speranța unor zile mai bune, pe care medicul o poate oferi ca un balsam oricărui muritor, nu putea fi oferită d-rului *Drăgescu*, de oarece el își cunoștea boala și-i fixase chiar și prognosticul. Toate încercările făcute de prietenii lui devotați n'au putut servi la nimic. Boala urma întocmai evoluția indicată de el, ca o confirmare îngrozitoare a preciziei științei lui.

Dr. C. C. DIMITRIU.

Eumenol

La Amenoree
mai ales la sarcini închipuite
(psichoză)

apoi la
Dismenoree

E. MERCK ✶ DARMSTADT

Reprezentanța științifică pentru România:
Dr. WILHELM STERN — CLUJ
Strada Elisabeta No. 16

Eumenol lichid. Ambalaj orig. 25, 100, 250 gr.
Eumenol tablete. Ambalaj orig. 30 și 100 buc.

LA MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE

OVAIRE
(Vache)
corps jaune
follicule
THYROÏDE
(Bœuf)
CHOAY
POST-HYPOPHYSE

OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : *SYNCRINES*
EXTRAITS TOTAUX / Poudres d'Organes { Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES / en solution aqueuse { Ampoules stérilisées

LABORATOIRES CHOAY – 48, rue Théophile Gautier – **PARIS** (XVIe)

J. DILLAN, 4 str. Pitar Mos. -- **BUCAREST**

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTEŞTINALE
care intăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreţia biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conţinutul intestinal.

4°
FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI
acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17°)
Reprezentant general: RENÉ DUNOD BUCUREŞTI, Str. Toamnei, 103.

BIBLIOGRAFII

Précis d'anatomie pathologique, par **Gustave Roussy**, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Membre de l'Académie de médecine. **Roger Leroux** et **Charles Oberling**, Professeurs agrégés a la Faculté de médecine de Paris. *Masson et C-ie, éditeurs.* Două volume formând împreună 1344 pagini cu 582 figuri şi 4 planşe în culori (Collection de Précis médicaux)
Broşat . . . . 160 fr.
Legat în pânză . . . . 175 fr.

Planul acestui Precis diferă mult de cele adoptate în manualele şi tratatele franceze şi străine.

Ideile directrice cari au servit drept fir conducător acestui expozeu sunt cele puse în valoare la Facultatea din Paris. Ele tind la studiul alteraţiilor create de maladie în expresiunile morfologice şi fiziologice şi a pune astfel încontinuu alături anatomia şi fiziologia patologică.

Conceput în acest spirit nou şi original, acest Precis rezumă sub o formă succintă principiile date de anatomia patologică. El este destinat în primul rând studentului care trebue să cunoască principalele modificări structurale create în organism de către maladie; el se adresează de asemeni medicului doritor să se pună la curent cu noţiunile noi căpătate în domeniul anatomiei patologice.

In programele studiilor medicale, studiul anatomiei patologice ocupă un loc relativ restrâns; de aceia autorii s'au gândit că pentru a-i da întreaga sa valoare şi să o facă să ajute cu eficacitate la învăţământul patologiei medicale şi chirurgicale, trebue să insiste asupra expunerei marilor procese morbide cari sunt identice lor însăşi în toate ţesuturile şi organele.

Studiul aprofundat al acestor procese cari se regăsesc sub diferitele forme patologice, a fost astfel pus în primul plan şi renunţând la diviziunea clasică de «Anatomie patologică generală» şi «specială», acest Precis situiază afecţiunile proprii diverselor organe în cadrul fenomenelor generale, cărora le formează oarecum ilustraţiunea.

Nu era util, în aceste condiţiuni, să expună în totalitatea lor descrierile de pur detaliu şi, intenţionat, autorii au făcut o alegere şi au reţinut leziunile mai importante şi mai apte să facă înţelese procesurile generale.

In fiecare dintre capitolele relative la afecţiunile unui organ figurează în cap cu litere mărunte o reamintire foarte scurtă a noţiunilor de anatomie microscopică şi de histofiziologie, a căror cunoaştere este indispensabilă înţelegerei turburărilor cari pot afecta un organ.

Sunt, de asemeni menţionate chestiunile de ordin etiologic sau patogenic, încă discutate asupra cărora începătorul nu se va opri, dar vor reţine atenţiunea celor mai pregătiţi, cari vor să cunoască ideile cari se combat şi problemele cari au fost, în ultimul timp, obiectul a studii interesante. Se va găsi, de exemplu o scurtă punere la punct a patogeniei rachitismului, a problemei etiologice a guşei, a etapelor infecţiunei tuberculoase, a modificările de teren în cursul aceleiaşi infecţiuni, etiologia şi patogenia cancerului, etc.

Pentru a evita o extensiune exagerată a lucrărei, autorii au eliminat aproape toate datele istorice, exceptând chestiunile a căror înţelegere le face indispensabile.

Această lucrare a cărei expresiune este în mare parte morfologică, trebuia însoţită de o bogată ilustraţie. Ea cuprinde 582 figuri negre şi patru planşe în culori, cari, afară de câteva, sunt originale.

Étude clinique de l'équilibre acide-base, par l'analyse d'urine, par **R. Goiffon**. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 102 pagini (Collection Médecine et Chirurgie pratiques, No. 53) . . . . 16 fr.

Autorul arată ceeace este echilibrul acid-bază şi importanţa patologică a variaţiunilor sale în organism; el descrie într'un mod elementar sensul fiecăreia din datele sistemului său de analiză. In fine, el insistă asupra exemplelor numeroase de interpretare, şi asupra sancţiunilor practice pe cari le sugerează.

Thérapeutique médicale. VI. — Coeur et Sang, par **Maurice Loeper**, avec la collaboration de MM. **A. Lemaire, E. Donzelot, Ch. Aubertin, A. Clerc, G. Marchal, R. Boigey, M. Mouquin, P. Émile-Weil, A. Tzanck.** *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 312 pag. cu 31 figuri. . . 45 fr.

Prima parte.

Marile medicaţiuni. I. Introducere la terapeutica bolilor circulaţiei. II. Asistolia şi digitala. III. Insuficienţa ventriculară şi ouabaina. IV. Medicamentele minore al insuficienţei cardiace. V. Medicaţiuni generale ale cardiacilor. — Tratamentul endocarditei intecţioase. — Tratamentul sincopei. (*A. Lemaire*).

A doua parte.

Regimuri şi dietetică. Regimul cardiacilor şi al nutriţiei cordului. — Zahăr şi insulină (*M. Loeper*). — Higiena fizică a cardiacului *M. Boigey*).

A treia parte.

Tratamentul turburărilor ritmului cardiac. I. Bradicardiile şi tratamentul lor. (*E. Donzelot*). — II. Tratamentul tachycardiilor (*C. Aubertin*). — III. Chinina şi chinidina în tratamentul aritmiei complecte (*A. Clerc*). IV. Tratamentul palpitaţiilor şi al extrasystolelor *(G. Marchal).*

A patra parte.

Sângele. I. Tratamentul clinic al anemiilor *(M. Mouquin).* — II. Tratamentul maladiei lui Biernier prin hepatoterapie (*P. Emile-Weil*). — III. Transfuziune sanguină hemoterapie *(A. Tzank).* — IV. Medicaţiunea leucolitică (*C. Aubertin*). — V. Medicaţiunile hemostatice *(G. Marchal).*

Traité de Physiologie normale et Pathologique, publié sous la direction de Dr. **G. H. Roger**, professeur honoraire de Physiologie à la Faculté de Médicine de Paris et Dr. **Leon Binet**, Professeur de Physiologie à la Faculté de Médicine de Paris, tome IX, Sistème Nerveux, première partie, par MM. **Th. Alajouanine, I. Bertrand, L. Binet, G. Bohn, Cardot, L. Cornil, Couvreur, Pierre Gley, Laugier, R. Legendre, M. Nicloux, Lévy-Valensi, Ch. Richet Fils, J. Lhermitte, J. Verne.** *Masson et Cie, Éditeurs.* Un volum de 566 pagini 121 figuri, broşat . . . . 80 fr., legat. . . . . 100 fr.

Impărţirea lucrărei.

Neuronul, de **Jean Verne**. — Degenerescenţa Walleriană şi restauraţia, de **E. Couvreur**. Procesele de desintegrare nervoasă, de **Ivan Bertrand**. Nervi şi reflexe, de **Cardot** şi **Laugier**. Tropisme, de **G. Bohn**. Sensibilitate şi motricitate, de **J. Levy-Valensi**. Problema localizărilor cerebrale corticale, de **Th. Alajouanine** şi **L. Cornil**. Fiziologia ganglionilor centrali — Corpii striaţi — Stratul optic — Formaţiunile subtalamice, de **Jean Lhermitte**. Circulaţia cerebrală, de **Leon Binet** şi **Pièrre Gley**. Convulsiunile, de **Ch. Richet** fiu. Somnul, de **R. Legendre**. Anestezie generală. — Studiu biochimic, de **Maurice Nicloux.**

Situaţie generală a Tratatului.

I. Fiziologie generală (In preparare).
II. Alimentaţie şi digestie, broşat 80 fr., legat . . . . 100 fr.
III. Ficat şi aparat urinar, broşat 70 fr., legat . . . . 85 fr.
IV. Secreţiuni interne, broşat . 65 fr., legat . . . . 80 fr.
V. Respiraţie (In preparaţie).
VI. Circulaţie, broşat . . . . . 90 fr., legat . . . . 110 fr.
VII. Umori, Sânge, Limfă, reacţiuni de imunitate. A 2-a ediţie (In preparaţie).
VIII. Fiziologie musculară, căldură animală, broşat . . . . 95 fr., legat . . . . 110 fr.
IX. Fiziologie nervoasă. Prima parte broşat . . . . 80 fr. legat . . . . 100 fr.
X. Fiziologie nervoasă. A doua parte. (In preparaţie).
XI. Reproducere şi creştere. A 2-a ediţie (In preparaţie).

Manuel de curiethérapie, par **Léon Imbert**, professeur à la Faculté de médecine de Marseille et **Raymond Imbert**, chef de clinique. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 216 pagini cu 21 figuri 22 fr.

Actualmente, un mare număr de medici fac aplicaţiuni de radiu în afara centrelor. Scopul acestei lucrări este să-i pună la curent cu stadiul actual al curietherapiei. Noţiunile generale au fost reduse la strictul necesar, din contră se va găsi desvoltări suficiente şi practice asupra: Radiului şi proprietăţile sale; tehnică generală a curietherapiei, aplicaţiunile clinice şi tratamentele curieterapice cari formează cele trei mari diviziuni ale broşurei.

CATARRHE ŞI AFECŢIUNI ALE TUBULUI DIGESTIV

GASTRITE ULCERE INCIPIENTE DIAREE

SE TRATEAZĂ CU SUCCES

PRIN

„BISMOCALCIN"

SAPIC
BISMOCALCIN
NAME GESETZLICH GESCHÜTZT
SAPIC
SAPIC S.A.
BISMOCALCIN
NUMELE INREGISTRAT
SAPIC
TABLET
BISMOCALCIN

Preparat cu bismuth subgalic şi atropină şi papaverină, are o acţiune foarte eficace la iritaţiile şi inflamaţiunile mucoaselor tubului digestiv.

Intrebuinţarea lui are ca efect formarea unui strat protector asupra mucoaselor stomacului şi intestinelor, îndepărtând iritaţiunile mari şi regenerând în mod desăvârşit mucoasa atacată.

După o scurtă întrebuinţare, numărul scaunelor diareice şi mucosităţile scad în mod apreciabil, iar iritaţiunile dispar complectamente. Continuând administrarea de

BISMOCALCIN

boala dispare. Acelaş efect se obţine cu **BISMOCALCIN** *în tratamentele Gastritelor-hyperacide ale ulcerelor stomacale incipiente şi ale tuturor afecţiunilor tubului digestiv.* In cazurile acute se ia zilnic 3 – 6 tablete, iar în cazurile cronice, timp de 15 zile câte 3 tablete pe zi.

„SAPIC" S. A., Cernăuţi

REPREZENTANŢĂ ŞI DEPOZIT BUCUREŞTI

ARTHUR WEISBERG, Strada Schitul Maicelor No. 8. – Telefon: 367/67.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul XI, No. 19 — 10 Lei Exemplarul — 1 Octombrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Prof. Dr. IACOBOVICI: *Simpaticotomie inter-lombo-sacrată în tulburările circulatorii ale membrelor inferioare. Operaţia lui Danielopolu* 237

Docent Dr. GR. LAZARESCU şi Dr. G. ANDREOIU: *Ocluzia intestinală acută consecutivă drenajului suprapubian pentru sarcină extrauterină ruptă* 238

Docent Dr. NICOLAE BLATT: *Este posibil a influenţa sau chiar a vindeca Nystagmusul prin intermediul unei intervenţii chirurgicale?* 239

Dr. S. SPATARENCO: *Pelagrizarea populaţiei rurale* 239

Pagina

CONGRESE

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Congresul de neurologie, psihiatrie şi endocrinologie de la Sibiu* 246

Conf. Dr. R. OLINESCU: *Congresul internaţional al medicinei aplicate la sport, de la Torino-Roma, Septembrie, 1933* 245

CRONICI, CHESTIUNI PROFESIONALE

Conf. Dr. ION T. NICULESCU: *Cu ocaziunea amintirei unor cuvinte de altă dată bune şi pentru astăzi*. 240

Conferenţiar Dr. C. LEONTE: *Spitalul Pantelimon* 241

Dr. NICOLAE COTOI: *Cursurile de specializare în igienă* 240

Pagina

REVISTA CĂRŢILOR

Auguste Lumière: Colloïdes et micelloïdes, recenzat de Profesor Dr. G. Marinescu 241

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Prof. Dr. ELENA PUŞCARIU: *O necesitate: Şcolile pentru ambliopi (slabi văzători)*. 242

Dr. I. C. NEGRUZZI: *Discuţiuni asupra Eforiilor sanitare* 243

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţele medicale de la Sibiu; Institutul «Iuliu Maniu» din Cluj; Sărbătorirea d-lui Prof. Ionescu-Mihăeşti 248

CHINOPLASMIN
REMEDIUL PENTRU VINDECAREA
TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI
Cu numărul cel mai redus de recidive.
Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranţă perfectă.
PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:
Tablete: Cutii cu 12 tablete. Drageuri: Flacon cu 24 drageuri albastre şi roşii. Soluţie: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.
Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni. Profilaxie: 1 tabletă pe zi

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Specimene şi literatură dela reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti II. Strada Spiru Haret 5, Telefon 349/30

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

Pentru tratamentul modern al hipofuncţiunilor ovariene

ANTEOVIN „RICHTER“

Combinaţiune de hormon izolat al lobului anterior al hipofizei (Glanduantin) şi de hormon folicular (Glandubolin).

In fiole (100 unit. Glanduantin şi 50 unit. Glandubolin) pentru injecţii subcutane sau intramusculare.

In tablete (0,20 gr. Glanduantin şi 15 unităţi Glandubolin), pentru administrare bucală.

Pentru intensificarea secreţiei de hormon folicular
şi de corp galben al ovarelor

GLANDUANTIN

Hormonul izolat din lobul anterior al hipofizei.

Tablete (a 150 unităţi) Fiole (a 100 unităţi)

VEROPYRON

Combinaţiune de acid dietilbarbituric cu amidopirină
analgetic energic şi sedativ uşor.

16
15
14
WERBESIM
QUADRO
NOX

Domnule Profesor, pacientul a și adormit,

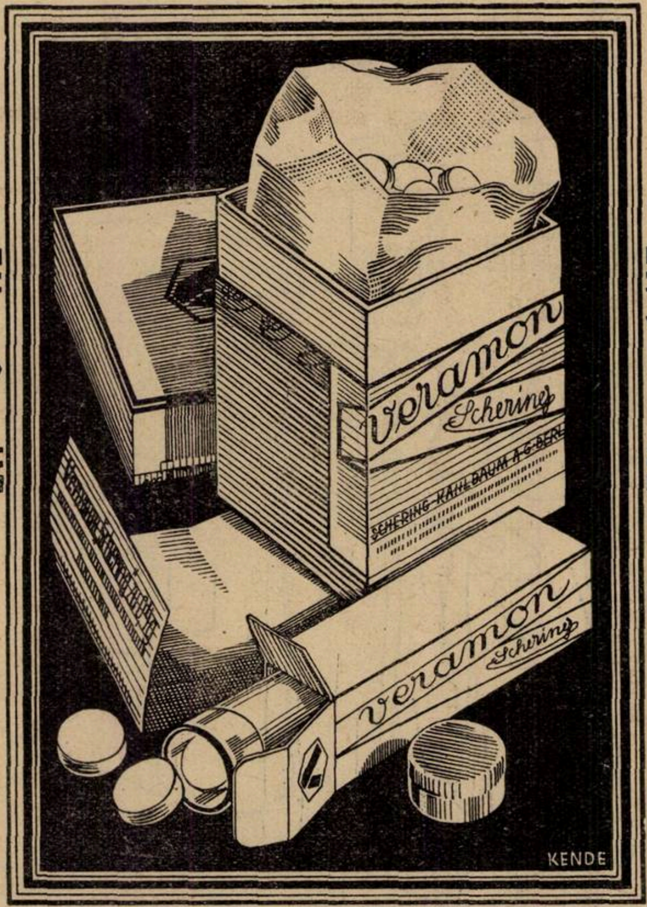
doar i s'a dat ***Quadro-Nox***

QUADRO-NOX

HYPNOTICUL ACTIVANT DE INCREDERE
DOZA: $\frac{1}{4}$ — 1 $\frac{1}{2}$ TABLETA; AMBALAJE: 10 × 0.6-20 × 0.6
EŞANTIOANE ŞI LITERATURA LA CERERE.

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT, CHEMISCHE FABRIK, BRACKWEDE 98

Exclusivitatea generală: DROGUERIA „STANDARD", București I.

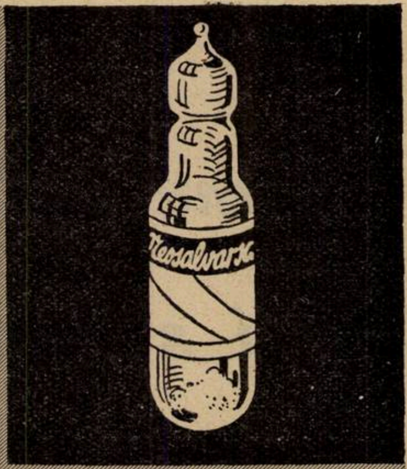

veramon
Schering
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
veramon
Schering
KENDE

Pentru evitarea durerilor

VERAMON

Pentru combaterea durerilor

Ambalaje originale:
Tuburi cu 10 sau 20 tablete à 0,4 g.
Ambalaj pentru clinici cu 250 tablete.
SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN
Mostre şi literatură prin:
Biroul ştiinţific, Bucureşti I, Str. Doamnei No. 1/II.


Neosalvarsan

NEOSALVARSAN

întruneşte cea mai bună toleranţă cu cea mai mare eficacitate. Corespunde deci în modul cel mai perfect preparatului standard al Societăţii Naţiunilor.

NEOSALVARSAN

Preţ redus în mod considerabil, foarte avantajos mai ales în ambalaje à 10 fiole.

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Reprezentanţi generali pentru România:
„Pharma" Studerus & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret 5. Telefon 349/30.

Anul XI, No. 19 1 Octombrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

Simpaticotomie inter-lombo-sacrată în tulburările circulatorii ale membrelor inferioare

Operaţia lui Danielopolu

de Prof. Dr. IACOBOVICI

In cursul lunei Noembrie 1932, *Danielopolu* a publicat în «Bulletins et mémoires de la Société médicale des Hopitaux deBucarest», un studiu intitulat: *Bases physiologiques du traitement chirurgical des arterites oblitérantes.* Operaţia pe care o preconiza a numit-o: sympathectomie ou sympathicotomie inter-lombo-sacrée dans les troubles circulatoires des membres inférieurs.

Danielopolu a ajuns la concepţia operaţiei pe care a imaginat-o bazat pe dificultăţile observate în cursul unei operaţiuni de simpatectomie lombară făcută după tehnica lui *Diez.* A făcut atunci o serie de cercetări experimentale. Din cercetările sale experimentale ajunge la următoarea constatare: Ces expériences nous conduisent à croire que les filets sympathiques de membres inférieurs, qui viennent de la moelle dorsale inférieure et lombaire supérieure cheminent dans le cordon lombaire et de la se distribuent (d'une manière que nous exposerons dans une autre travail) aux membres inférieurs; qu'entre le bout supérieur et le bout inférieur du sympathique lombaire, le cordon sympathyque n'envoie pas de branches efferentes importantes, destinées aux vasomoteurs des membres, car si comme dans la dernière expérience nous excitons le bout inférieur du sympathique au-dessous de la section supérieure (après avoir sectionné plus bas le sympathique lombaire, il ne se produit plus, ou presque de vasoconstriction dans le membre correspondant. S'il en est ainsi on peut intercepter les vasoconstricteurs des membres inférieurs ou du moins le plus grand nombre en interceptant le sympathique lombaire à sa partie inférieure.

Şi atunci propune: Nous croyons qu'il existe dans la région du promontoire un carrefour comprenant le dernier ganglion lombaire et le premier sacré, qui présente une très grande importance dans l'inervation vasomotorice des membres inférieurs et c'est à ce niveau qu'il faut intervenir dans les artérites oblitérantes.

Bazat pe aceste consideraţiuni fiziologice şi pe directivele date de *Leriche* în articolul său din «La presse médicale» No. 32 din 1927, intitulat: *La chirurgie de la douleur*, unde scria: Il faut tout d'abord ne jamais nuire. Les opérations dirigées contre la douleur ne doivent ni être dangereuses pour la vie, ni faire courir le risque d'une infirmité. C'est pour cela qu'en matière de sympathique on ne doit avancer qu'avec prudence dans un domaine encore inconnu. Jusqu'a plus ample information, on doit s'abstenir de ces grandes ablations ganglionnaires fort à la mode qui sont certainement mutilantes, bien que nous n'en discernions pas encore les effets et qui, en fait, sont moins efficaces que des neurotomies limitées.

Iar, în ceiace priveşte simpaticul lombar în special, *Leriche* scrie: Dans les interventions sur le sympathique lombaire, il faut savoir épargner les lymphatiques, et ne pas s'exposer à l'ecoulement d'une lymphe peut-être infectée dans l'espace souspéritonéal.

La 1 Februarie 1933, *Leriche* cu *Fontaine* fac o comunicare la Societatea de chirurgie din Paris intitulată: Indications, technique et résultats des diverses sympathectomies lombaires.

Şi dânsul recunoaşte dificultatea extirpărei ganglionilor lombari şi crede că nu sunt accesibili din punct de vedere chirurgical decât numai doi ganglioni şi anume al 3-lea şi al 4-lea şi rareori al 2-lea. In ceiace priveşte technica el spune următoarele: «Que l'on se borne à sec«tionner des rameaux communicants, «que l'on coupe la chaine, qu'on en excise «un petit fragment, qu'on enlève deux ou «trois ganglions, il n'y a pas de diffé«rence visible dans l'effet physiologique «circulatoire».

Prin urmare *Leriche* şi *Fontaine* confirmă ceeace *Danielopolu* constatase în mod experimental.

Bazat pe aceste consideraţiuni am procedat în trei cazuri în modul cum urmează:

Tehnica. *Diez* a preconizat calea transperitoneală. *Leriche* recomandă calea subperitoneală. La început dânsul cu *Wertheimer* au mers pe cale lombară.

Personal am practicat următoarea tehnică condus de indicaţiunile lui *Diez.*

In cele trei cazuri operate am întrebuinţat rachianestezia cu pericaină.

Timpul I. Se caută şi se delimitează marginea externă a muschiului dreptul abdominal de partea unde vrem să operăm. Pe această margine se face o incizie care pleacă sau se termină de la linia biliacă la o orizontală care trece la trei degete deasupra ombilicului. Se deschide teaca dreptului. Se face emostaza, se face plan înclinat de 45^0 şi apoi se deschide peritoneul.

Timpul II. Se găseşte colonul ilio-pelvian sau cecul, după partea unde operăm. Se prinde colonul cu o pensă inelară (*Botazzi*). Se trag aceste organe în jos şi înlăuntru şi se izolează bine masa intestinală ca şi într'o isterectomie. Se evidenţiază bine peritoneul parietal din afara colonului sau cecului. Se secţionează vertical şi la distanţă de mezo. Se prinde buza internă a secţiunei peritoneale cu pense Mikulicz şi în timp ce se trage uşor înainte şi înlăuntru, operatorul cu un tampon montat pe o pensă Péan lungă decolează faţa anterioară a muşchiului iliac. Decolarea trebue să evidenţieze fibrele musculare deci trebue să să se ridice aponevroza şi grăsimea şi să meargă spre partea internă şi superioară. Mergând astfel ne apar fibrele lungi şi puternice ale psoasului, apoi tendonul psoasului mic, care este un bun reper. Câteva mişcări uşoare făcute cu tamponul montat şi ne apar digitaţiunile de inserţie ale psoasului. Acum ne oprim un moment pentru a identifica şi verifica bine câmpul operator.

Tipul III. Aplicăm un depărtător valvă mare cât mai profund. Cu ajutorul depărtătorului şi prin uşoara presiune a valvei se evidenţiază repede partea laterală a feţei anterioare a vertebrelor lombare. In jos simţim şi apoi vedem promontoriul şi vasele iliace, înainte şi înlăuntru se vede şi se simte aorta sau vena cavă. Aspectul acesteia este impresionant. După ce am identificat toate aceste elemente ne aşezăm bine depărtătoarele şi ne luminăm câmpul operator cu un far sau o lampă frontală. Se vede bine un şanţ care este între marginea internă a m. psoas şi partea corespondentă a feţei laterale a corpului vertebrelor lombare. Cu tamponul ştergem uşor şi atunci se observă un cordon ce merge pe coloana vertebrală dealungul inserţiilor m. psoas. Cordonul este de o coloraţiune albă-cenuşie. Se şterge uşor cu tamponul şi se prinde cordonul cu un Péan lung. Se urmăreşte cordonul în sus şi în jos. Urmând indicaţiunea lui *Danielopolu* mergem în jos spre promontoriu şi observăm că cordonul se înfundă, iar în sus identificăm uşor un ganglion. Secţionăm cordonul între cel de al V-lea lombar si I-iul sacrat. După cum au arătat şi alţii, am constatat şi eu, că nu se produce nici-o emoragie. Se scot depărtătoarele, compresele, şi se sutureazã secţiunea făcută în peritoneul parietal lombar.

Timpul IV. Se închide peretele abdominal. Pentru a fi siguri că am extirpat în adevăr simpaticul, am trimis nervul extirpat la laboratorul de anatomie patologică unde s'a constatat, că era în adevăr cordon nervos simpatic.

Am făcut această operaţiune în următoarele trei cazuri.

Obs. I. B. A. de 55 ani, evreu; intră în clinica chirurgicală din Cluj la 20. VI. 1933 cu fenomene de endarterită obliterantă a membrului inferior stg. caracterizate prin dureri mari care-l obligă să se oprească după 100—200 de paşi, crampe la degete şi apariţia unei coloraţiuni violacee ca şi răcirea labei piciorului. Face timp de un an diverse tratamente fizioterapice şi medicamentoase. La 24. V. 1933 intră în clinica medicală de unde la 26 Iunie ne este trecut pentru tratament chirurgical. La 1. VII. 1933 îi facem sub r. cu percaină o simpatectomie lombară *Danielopolu*.

După operaţie senzaţia de greutate şi amorţeală a dispărut. Temperatura în fosa poplitee de partea st. 36.5 de cea opusă 36 2. Temperatura axilară 37. Oscilaţiile nu s'au modificat. La 13. VII el a părăsit clinica.

Obs. II. C. D. 42 ani român. Intră în clinică la 21. VI. cu un sindrom a lui *Reynaud*, care a debutat în în primăvara lui 1931 cu dureri în extremităţi cu leziuni la indexele şi mediile de ambele părţi pentru care intră la spitalul din Abrud unde i se face simpatectomii periarteriale la braţul drept şi treimea mijlocie a coapsei stângi: I se fac amputaţii ale indexului şi mediului mâinei drepte. După operaţie s'a simţit bine o lună şi apoi apar dureri şi ulceraţiuni şi fenomene de gangrenă la degetul al IV de la piciorul drept. La 4. VII. 1933 se face sub rahianestezie cu percaină o simpatectomie lombară dreaptă.

După operaţie se observă dispariţia edemului, tendinţă marcată de delimitare la degetul gangrenat. Durerile au dispărut complect. Oscilaţiile au crescut de la 1 la 4. Temperatura la nivelul fosei iliace de partea operată este mai mică de cât cea de partea opusă care este cu 2^0 mai mare. După două săptămâni, temperatura poplitee este egală. Se dezarticulează degetul şi se observă o tendinţă rapidă de cicatrizare.

Obs. III. B. I. 42, ani român. La 1916 i-au degerat degetele dela piciorul drept. La 1927 primele patru degete dela piciorul drept s'au gangrenat şi eliminat spontan. In 1932 şi 1933 în cursul iernei, s'a lovit la piciorul stâng de atunci observă că laba piciorului se tumefiază, tegumentele se înroşesc şi la primul deget apare un punct negru şi apoi ulceraţiuni cari trec la al doilea şi al treilea deget şi în fine fenomene de gangrenă. La 12. VII. Sub rahianestezie cu percaină se face simpatectomia lombară. După operaţie, temperatura se urcă de partea opusă locului unde s'a operat şi apoi revine şi trece cu $1—2^0$ faţă de partea opusă. Subiectiv bolnavul nu simte nici o amelioarare imediată dar după şapte zile durerile cedează. Edemul de la gambă şi maleole a dispărut complect. Gangrenele dela degetul mare şi cel de al doilea se delimitează şi evoluiază repede.

Timpul de observaţie în cazurile noastre este prea scurt pentru a putea trage vre-o concluzie.

Ceiace ţinem să subliniem este, că propunerea lui *Danielopolu* de-a face numai secţiunea cordonului între ultimul ganglion lombar şi primul sacrat ne permite cu o tehnică simplă şi fără nici un risc să obţinem aceleaşi rezultate ca şi în simpatectomia lombară totală aşa cum a preconizat-o *Diez, Adson, Kanavel* şi alţii şi care este şi rămâne o operaţiune dificilă ca execuţie şi plină de riscuri, dovadă trei cazuri de moarte prin embolie relatate de *Leriche* a cărui competinţă în materie de chirurgie simpatică este atât de bine cunoscută.

Ocluzie intestinală acută consecutivă drenajului suprapubian pentru sarcină extrauterină ruptă

de **Dr. GR. LĂZARESCU** şi **Dr. C. ANDREOIU.**

In general, chestiunea drenajului abdominal este încă deschisă. Principial, — păstrând indicaţiunile cunoscute până acum, ale drenajului supra-pubian în laparatomiile pentru sarcină ectopică ruptă, — am aplicat această măsură de prudenţă ori decâte ori am socotit-o necesară, obţinând satisfacţii suficiente. Abţinându-ne deocamdată, de la facerea unui studiu critic al drenajului în asemenea cazuri, arătându-i avantagiile atât de numeroase şi neplăcerile destul de rare, dar posibile, începem cu publicarea unei complicaţiuni foarte rare exemplificând-o în observaţiunea următoare:

⁂

Pacienta Ana Gr., casnică, de 41 ani, este adusă în serviciu la 9/XI/932 pentru: metroragii, dureri violente în ipogastru, starea lipotimică, paloarea tegumentelor şi a mucoaselor, tendinţă la vărsături, dispnee.

Antecedente h. c. fără importanţă.

Din antecedentele personale, ginecologice: Menstruată de la 14 ani, totdeauna la timp, durata mijlocie 3—4 zile, nedureroase, cu pierderi sanguine potrivite. Căsătorită la 22 ani, a avut 3 sarcini normale cu faceri spontane: 2 copii trăesc, unul mort în prima copilărie. Ultimul copil născut acum 6 ani.

De atunci a avut 6 avorturi spontane între 4—6 săptămâni. Leucoree continuă dela prima facere.

A suferit de tifos exantematic la 22 ani.

Istoric. Menstruaţia trebuia să-i vină la 6/X/932. Intârziere de 12 zile, după care a observat mici pierderi sanguine spontane repetate la intervale neregulate timp de 6 zile; la 24/X/933: durere bruscă în ipogastru, destul de intensă, însoţită imediat de emoragie genitală abundentă. Stare generală proastă. Până la internare, vreme de 2 săptămâni, a stat în repauz făcându-şi şi un tratament empiric: băi de şezut cu tărâţe, comprese calde pe abdomen, fără ca durerile şi metroragiile să cedeze. Cu 20 ore înainte de a veni la spital: durere violentă în pelvis, cu leşinuri repetate, vărsături, pierderi sanguine accentuate.

Stare prezentă: Pacienta de constituţie medie, mult slăbită are tegumentele şi mucoasele palide, este afebrilă adinamică. Dispneică: 35 respiraţii pe minut regulate. Puls: 130 pe minut, slab, regulat T. A. Mx. 9^5 M. 6^5 V. L.

Abdomenul, uşor balonat, fără să fie contractat.

Reflexele cutanate abdominale abia se produc. Sonoritate în reg. periombilicală. Matitate în ipogastru şi în fosa iliacă dr. fără să se deplaseze. Dureri spontane în tot abdomenul, mai pronunţate în etajul inferior unde palparea le exagerează. Senzaţie de greutate în pelvis, constipaţie. Disurie mai pronunţată de 24 ore.

Ex. genital: Prin vagin pierde sânge, negricios, în cantitate mică. Prin colul moale, împins spre simfiza pubiană, cu orificiul extern intredeschis, se scurge sânge cu aceleaşi caractere. Colul uterin are mobilitatea redusă, dureroasă. Corpul uterin greu de delimitat. Douglasul împăstat, dureros la presiune. Fundul de sac lateral stâng liber, sensibil; cel drept destul de dureros, împăstat. Anexa dreaptă mărită de volum cât un pumn mic, are mobilitatea redusă, cu limite superioare neregulate, dureroasă.

Puncţia fundului de sac posterior; sânge hemolizat cu chiaguri.

Diagnostic clinic: sarcină extrauterină ruptă, hematocel retrouterin.

Operată, la 9/X/931. Laparotomie mediană subombilicală. Cavitatea peritoneală plină cu sânge şi chiaguri vechi cu miros urât. Anexa dreaptă mărită cât un pumn, prinsă între chiagurile vechi ce formau un hematocel retrouterin, ruptă la partea superioară, sângerează; uterul împins la stânga şi sub simfiză, mărit de volum, regulat uşor congestionat. Se face *salpingectomie dreaptă* cu apropierea bonturilor. *Se leagă trompa stângă* după ce s'a zdrobit. Se goleşte pe cât se poate fundul de sac posterior de chiaguri. Ovarul stâng polikistic se puncţionează. Dren de tifon suprapubian până în Douglas. Inchiderea abdomenului în 3 straturi.

A treia zi se suprimă drenul, mers post operator excelent.

In ziua opta se scot agrafele.

In după amiaza zilei a opta (17/XI/1932) bolnava are dureri de mică intensitate în tot abdomenul, sub formă de colici difuze.

In ziua noua: greţuri, tendinţă la vărsături, durerile se accentuiază, meteorism cu timpanism periombilical. Spre seară: vărsături alimentare. Se administrează o clismă iperclorurată fără efect.

In ziua zecea: Peristaltism cu borborisme, oarecare rezistenţă a peretelui abdominal destins. Se administrează un purgativ (ulei ricin. care se repetă în după amiaza aceleiaşi zile) Amândouă sânt vărsate: nici un efect.

In ziua următoare (la 20 Noembrie 1932): suprimarea gazelor şi a fecalelor, vărsăturile se îndesesc, devin bilioase şi apoi fecaloide. Baloment abdominal exagerat în reg. periombilicală. La tactul vaginal şi rectal nimic deosebit. Stare generală bună. Puls 80 pe minut.

Diagnostic. Ocluzie intestinală.

Operată. La 20 Noembrie 1932. Laparotomie mediană subombilicală cu excizia vechii cicatrici. La deschiderea cavităţii peritoneale: ansele intestinale subţiri dilatate, cianotice, imobile. Intestinul gros retractat.

Explorându-se pelvisul se găsesc; câteva anse subţiri din ileonul terminal unite între ele prin aderenţe strânse de placarde fibrinoase ce constituiau obstacolul la nivelul fostului dren, fără, însă, să adere la cicatricea peretelui abdominal. Aderau, în total, la peretele posterior al uterului. Decolarea se face cu oarecare greutate, peritoneul visceral depolisându-se pe alocurea. Se peritonizează unde seroasa a fost interesată. — Se controlează jejun — ileonul. După suprimarea obstacolului, ansele intestinale îşi recapătă peristaltismul. Se închide abdomenul în două straturi. Ser ipertonic. Vindecare. Părăseşte spitalul la 2/XII/1932.

⁂

Aşa dar, această complicaţiune, a fost determinată de aplicarea drenului a cărei indicaţie era pusă pe hematocelul vechi şi incomplect golit, precum şi de sângele revărsat în cavitatea peritoneală. Deşi drenul a fost suprimat destul de timpuriu, totuşi prezenţa lui a fost suficientă să determine iritarea peritoneului celor câteva anse intestinale cu cari venise în contact, pentru ca placardele fibrinoase să ia naştere, provocând prin aderenţa lor ocluzia. De remarcat, intervalul dintre suprimarea drenului şi apariţia primelor fenomene de obstacol intestinal, în care timp coalescenţa strânsă în jurul locului unde fusese pus drenul să se poată forma.

Din bibliografia cercetată de noi, precum şi din publicaţiile cunoscute nouă

Nervi calmi,
somn sănătos,
deşteptare veselă prin
Tablete
Bromural
«Knoll»

Preparat cu efect potenţat de valeriană.

Indicaţii:

Insomnie (adormire grea, deşteptare timpurie), iritabilitate, bătăi de inimă, stări de excitaţie, depresiune nervoasă, etc.

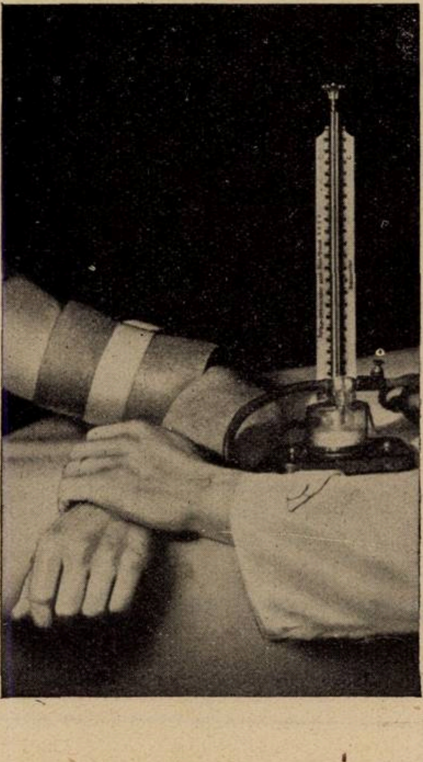
Ca sedativ se dau de mai multe ori pe zi 1—2 tablete.
Ca somnifer seara 2—3 tablete.

Rp. Tablete Bromural « Knoll » à 0,3 gr. Ambalaj original cu 10 sau 20 tablete.

KNOLL

KNOLL A.-G.
Fabrici de Produse Chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN / RIN.
Reprezentanţă Generală şi Depozit:
M. TATARSKY, BUCUREŞTI
Str. Isvor 43, Sectorul VI.

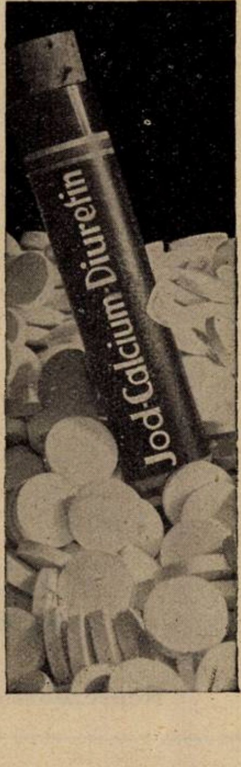
Iod-Calcium-Diuretin «Knoll» la hipertonie,



astm cardiac, astm bronchial, angină de piept, dispnee cronică cardiacă, scleroză cerebrală, aortită sifilitică, ca profilactic în potriva turburărilor la bărbaţii trecuţi de 40 ani.

Dosaj: De 3 ori pe zi 1—2 tablete după masă.
Ambalaj original: Tuburi cu 20 tablete.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, Bucureşti VI.



FARA TEAMA
DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidraţi de acizi aminaţi realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor
Iodurilor Alcalini
Soluţiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire
Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

ANGINE DE POITRINE
AORTITES, ASTHME CARDIAQUE, ARTÉRITES ETC.

DRAGÉES
A
NOYAU MOU
DE

TRINITRINE CAFÉINÉE DUBOIS	**TRINITRINE PAPAVÉRINE** LALEUF

CROQUER
UNE DRAGÉE TOUTES LES 2 OU 3 MINUTES
AU MOMENT OU EN PRÉVISION DES ACCÈS
MAXIMUM : 10 DRAGÉES PAR 24 HEURES
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRES LALEUF
20 _ RUE DU LAOS — PARIS (15e)

Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

acesta e primul caz de asemenea ocluzie.

Posibilitatea ocluziilor intestinale consecutive drenajului supra-pubian este menţionată de *Mondor*, însă în *peritonitele generalizate apendiculare*. Producerea ocluziei în aceste cazuri, pare a fi fost de *ordin mecanic*. Sfârşitul bolnavilor atribuit numai ocluziilor în peritonitele apendiculare consecutiv drenajului, apare exagerat.

Ameline-Folliasson publicând, recent, un studiu asupra ocluziilor intestinale acute în urma drenajului suprapubian pentru *«ulcer gastro-duodenal perforat»* subliniază: ultimele anse jejunale erau lipite prin placarde fibrinoase a căror justapunere figurau exact traectul drenului dela peretele abdominal în Douglas.

Aceste ocluziuni s'ar produce: 1) Prin obstacolul mecanic al drenului însăşi; 2) Prin placardele fibrinoase desvoltate în lungul traectului de dren; 3) Prin neoformaţiuni peritoneale datorite drenului.

Dintre aceste trei categorii, ocluziile de ordin mecanic sunt extrem de rare. Ultimele n'ar fi decât evoluţia mai înaintată a placardelor fibrinoase determinate de prezenţa drenului la locul aplicării lui sau la distanţă.

Impreună cu *Patel* şi *Desjaques* admitem că singurul pericol al drenajului suprapubian este ocluzia post operatorie.

Credem, însă, că pericolul nu este atât de mare, nu fiindcă este aşa de rar ci fiindcă intervenindu-se la timp se poate înlătura cu succes.

Singura cauză a ocluziei, aici, sunt aderenţele formate în jurul drenului.

Inutil să insistăm asupra simptomatologiei şi diagnosticului unor asemenea ocluzii, ele îmbrăcând aspectul clasic al obstacolelor intestinale.

De acord cu autorii citaţi, admitem că drenajul supra-pubian, în unele cazuri, poate determina complicaţiuni grave. Dar, gravitatea acestora constă în ignorarea lor, timpul de apariţie şi starea generală a pacienţilor la cari se produc.

Drenajul suprapubian este o bună măsură de prudenţă, iar menţinerea acestei metode are indicaţii absolute. Excepţionala raritate a complicaţiilor serioase de pe urma lui, raportate la frecvenţa aplicării şi avantajelor ce acordă chirurgiei abdominale, n'ar fi un motiv de a înlătura sistemul.

Noi am avut întotdeauna rezultate excelente, lăsând mesele de siguranţă în Douglas.

Sângele rămas între ansele intestinale se drenează în zilele următoare. Pareza intestinală, aşa de frequentă datorită iritaţiunii peritoneale nu mai apare, abdomenul rămâne tot timpul suplu.

A 3-a 4-a zi, se suprimă drenajul şi odată cu scoaterea agrafelor şi plaga rămasă este închisă.

Am publicat această posibilitate de complicaţie, considerând-o mai curând ca o raritate clinică, asupra căreia trebue totuşi să reflectăm în mersul post-operator al sarcinelor extrauterine.

Este posibil a influenţa sau chiar a vindeca Nystagmusul prin intermediul unei intervenţii chirurgicale? *)

de Docent Dr. NICOLAE BLATT

Terapeutica chirurgicală a nystagmusului nu s'a încercat până acum, probabil din cauză că această maladie oculară se desfăşoară în mod principal sub influenţa sistemului nervos, central şi periferic.

Ideia tratamentului chirurgical a fost motivată prin cazul unui băiat de 16 ani, care avea un strabism intern concomitent, şi căruia s'au făcut tenotomia ambilor drepţi interni.

In afară de strabism, pacientul prezenta un astigmatism hipermetropic şi nystagmus.

După ce tenotomia fusese făcută, părinţii băiatului îmi atraseră atenţiunea, că nu dispăruse numai strabismul, ci chiar şi oscilaţiunile datorite nystagmusului erau mai mici şi mai rare.

Incepând cu acest caz, încercai în mod sistematic tenotomia drepţilor interni şi externi pentru a trata nystagmusul.

Pentru a evita pericolele posibile ale acestor intervenţii, am întrebuinţat experimental la început iepuri sănătoşi; în urmă am făcut-o unui om, care avea un leucom corneal total bilateral şi cu foarte puţină vedere, şi numai după ce m'am convins de succesul acestui procedeu l'am întrebuinţat cu mai multă hotărâre.

Am început atunci de a practica tenotomia ambilor drepţi interni şi după una sau două săptămâni şi aceea a ambilor drepţi externi.

Imediat după a doua intervenţie am observat o uşoară exoftalmie şi diplopie, dar aceste simptome au dispărut îndată.

Am încercat în trei cazuri şi totdeauna cu un succes însemnat, mai ales la un caz, unde nystagmusul a dispărut complect.

In unul din aceste cazuri pacientul avea pe lângă nystagmus şi o astigmie cu foarte puţină vedere; cel de al doilea avea un nystagmus idiopatic ereditar; al treilea nystagmus idiopatic cu emetropie.

Din acest procedeu se deduce, că intervenţiunea este utilă numai când oscilaţiunile sunt orizontale şi în acelaş sens.

Celelalte forme de nystagmus cu oscilaţiuni în diferite direcţiuni, precum în cel rotativ sau celelalte forme disociate, nu sunt susceptibile de ameliorare prin tratament chirurgical şi n'ar fi de folos a se încerca în asemenea cazuri.

Intervenţiunea nu este de asemenea indicată în nystagmusul minerilor; această varietate fiind asociată altor maladii ale sistemului nervos central şi nystagmusului otogen labirintic.

Cazurile cele mai favorabile pentru tratamentul chirurgical par a fi nystagmusul idiopatic de natură congenitală (familiar sau ereditar). Efectul intervenţiunii se explică în modul următor:

Cum nystagmusul produce mişcări în mod independent de voinţă, tenotomiile slăbesc elanurile centrale ale mişcărilor reflexe şi în plus, lipsa acestor patru drepţi îngreunează mişcările.

In toate aceste cazuri efectul operaţiunei se explică printr'o diminuare a amplitudinii şi a frequenţei oscilaţiunilor.

Pericolul acestei intervenţiuni nu este mai mare ca acela al unei tenotomii obişnuite şi de aceea, se poate încerca.

---

*) După o lucrare prezentată Congresului internaţional de Oftalmologie. (Madrid, Aprilie 1933).

Pelagrizarea populaţiei rurale

de Dr. S. SPATARENCO

Medicul spitalului Călăraşi-Târg.
(Basarabia)

Pelagra a devenit la noi în ţară un rău social şi un adevărat flagel al populaţiei rurale. Graţie pelagrei, cu fiecare an ce trece azilele se umple cu şi mai mulţi bolnavi, cimitirele devin neîncăpătoare; populaţia merge cu paşi repezi spre degenerarea ei fizică şi morală: pelagroşii devin o povară pentru societate şi Stat.

Ce facem noi pentru stăvilirea acestui flagel?

Italienii socot pelagra o boală primejdioasă pentru naţie, dezonorantă pentru Stat şi chiar ca o ruşine pentru întreaga rasă latină. Şi totuşi la noi domină un indiferentism revoltător faţă de această chestiune grozavă.

Dacă nu mă înşel, de la 1926, când a avut loc la Chişinău congresul societăţei psihiatrilor şi endocrinologilor, această chestiune nu a mai fost nici măcar pomenită. Un strigăt de alarmă rămas un glas în pustiu.

Pelagra din boală epidemică devine endemică.

Pentru a salva însăşi fundamentul statului: populaţia rurală, trebuesc luate măsuri energice pentru combaterea acestui flagel.

Dacă este greu să se ridice starea economică a acestei populaţiuni, trebue în orice caz să se ia măsuri pentru tratamentul bolnavilor şi profilaxia populaţiei sărace de această boală teribilă.

Nu avem mijloace de tratament şi profilaxie, nu avem nici o direcţie, nici un plan, nici un sistem pentru combaterea flagelului. Medicii dela ţară asistăm muţi şi neputincioşi la acest spectacol trist. Serviciul spitalicesc şi de asistenţă medicală este aproape distrus; reducerile de spitale sunt numeroase, iar la spitalele rămase, reducerea paturilor şi personalului, lipsa medicamentelor şi modicitatea cotei bugetare de 10 lei pe zi răpesc orice posibilitate de activitate temeinică.

Boalele sociale atacă însăşi fiinţa neamului. E un adevăr care trebue luat în seamă la alcătuirca bugetelor, când Ministerul Sănătăţei şi Ocrotirilor sociale este tratat cu vitregie.

Este o crimă faţă de umanitate ca să se reducă rostul medicilor numai la înregistrarea pelagroşilor.

Adresez de aceia acest strigăt de alarmă autorităţilor publice şi tuturor oamenilor de bine cari pot interveni în această chestiune de mare interes social.

CRONICI

Cu ocaziunea amintirei unor cuvinte de altă dată bune şi pentru astăzi

de Doctor **ION T. NICULESCU**

> *«Les délicats sont malheureux,*
> *Rien ne saurait les satisfaire».*
> **(La Fontaine)**

Contactul sufletesc cu tineretul medical de astăzi incită recunoaşterea unei frământări, legată nu numai de un moment aşa de particular din evoluţiunea societăţei, ci de însăşi condiţiunile dificile de viaţă şi de desvoltare.

Incontestabil, că problemele materiale ale existenţei medicilor tineri sunt cele mai imediate, mai torturante şi mai pline de anxietate. Insă, pe deasupra tuturor stă, în fruntea cauzelor acestei crize, o desorientare sufletească plină de indecizie. Criza este de ordin moral înainte de toate şi aci trebue să se dirijeze toate sforţările de îndreptare în nouile întocmiri la care credem, că Asociaţiunile profesionale medicale vor colabora împreună cu Universitatea.

In realitate, fiinţa medicului se integrează într'o mare *unitate*, în care eticul ţine cont de viaţa materială, însă o domină.

In preludiul marilor frământări, pe care le anunţă criza medicală deabia la începutul ei, trebue îngrijit înainte de toate moralul corpului nostru medical, păstrându-l în austeritatea nobilă a marilor tradiţiuni medicale, ele însăşi legate de cele mai înalte idealuri de viaţă ale umanităţei.

Societatea a găsit în toate vremurile în etica medicală, sprijin pentru sănătatea morală şi trupească a oamenilor. Medicina, trăită în concepţiunea unui sacerdoţiu, a fost şi este o activitate, care a dus în totdeauna la ameliorarea şi la înălţarea idealurilor de viaţă ale omenirei, mai ales în timpuri de adânci perturbaţiuni.

Aceste câteva gânduri subordonate actualităţei, însoţesc şi prilejuesc amintirea unor cuvinte de altă dată, pe care le socotesc bune, potrivite, întremătoare şi pentru vremurile noastre. Ele sunt datorite lui *Maimonide*, medic, filozof şi teolog, care a trăit în secolul al 12-lea. Aceste gânduri sunt înfiruite în următoarea rugăciune medicală:

«Umple Doamne inima mea de iubire pentru arta mea şi pentru oameni, creaturile Tale.

Fă astfel ca nu dorinţa de îmbogăţire şi renume să mă influenţeze în exerciţiul profesiunei mele, căci aceşti vrăjmaşi ai adevărului şi ai iubirei de oameni ar putea foarte uşor să mă încânte şi să mă facă astfel să mă depărtez de nobila datorie de a face bine semenilor mei.

Intăreşte-mi Doamne inima, ca să fie totdeauna gata a servi pe cel sărac ca şi pe cel bogat, pe prieten şi pe vrăjmaş, pe cel bun ca şi pe cel rău.

Fă astfel ca să nu văd în cel ce suferă decât pe om, pe semenul meu, ca spiritul meu să rămână limpede la patul bolnavului, să nu fie distrat prin nici-un gând străin, în aşa fel ca să aibă totdeauna în minte tot ce experienţa şi ştiinţa l-au învăţat, căci mari şi sublime sunt cercetările ştiinţifice, cari au ca scop să păstreze sănătatea şi viaţa creaturilor Tale.

Fă Doamne astfel ca bolnavii mei să aibă încredere în mine şi în arta mea, să urmeze cu sfinţenie prescripţiunile şi sfaturile mele.

Indepărtează de lângă patul lor de suferinţă pe şarlatani şi toată gloata rudelor, cari pretind că ştiu tot, căci toţi aceştia din cauza vanităţei lor şi a sfaturilor prosteşti ce dau, fac mai totdeauna să nu reuşească cele mai bune intervenţiuni ale medicului şi conduc astfel în mormânt pe creaturile Tale.

Dacă cei ignoranţi râd de mine şi mă defaimă, fă astfel Doamne, ca iubirea ce am de arta mea să fie un adevărat scut invulnerabil pentru a putea persevera în calea adevărului fără să-mi pese de prestigiul, renumele şi vârsta inamicilor mei.

Dă-mi Doamne bunătate şi răbdare faţă de bolnavii mei încăpăţânaţi şi mojici.

Fă ca să fiu moderat în toate, dar nesătul în ceiace priveşte iubirea mea pentru ştiinţă.

Indepărtează de la mine, Doamne, ideia că aşi şti toate şi că aşi putea totul. Dă-mi puterea, voinţa şi ocazia de a lărgi din ce în ce mai mult cunoştinţele mele. Poate astăzi să descoper în ştiinţa mea greşeli pe cari nici măcar nu le bănuiam ieri, căci arta medicală este mare, dar şi spiritul omului este tot aşa de mare, căci şi dânsul pătrunde din ce în ce mai înainte».

CHESTIUNI PROFESIONALE

Cursurile de specializare în igienă

de Dr. **NICOLAE COTOI**
Medicul oraşului Şimleul Silvaniei

In fiecare an începând cu data de 1 Noembrie se deschid în centrele universitare cursuri de specializare în igienă pentru medicii sanitari. Durata acestor cursuri este de 8—9 luni. Ele sunt inovaţia legei sanitare din anul 1930. Fără îndoială, că aceste cursuri prezintă o deosebită importanţă pentru medicii sanitari, totuşi cred, că se poate face oarecare distincţie şi favoare pentru medicii sanitari găsiţi definitivi şi cu examen de capacitate la aplicarea acestei legi. Este cunoscut de altfel, că înainte de promulgarea legii sanitare noui, posturile de medici sanitari se ocupau pe baza unui examen de capacitate ce se ţinea în fiecare an la Bucureşti în luna Noembrie. Comisiile acestor examene erau compuse din profesori universitari, cari îşi făceau datoria foarte conştiincios în recrutarea medicilor sanitari ce urmau să fie definitivaţi după un stagiu de un an, făcut într'un post de medic sanitar. Acei cari am trecut aceste examene ne aducem aminte, că ne-au costat oboseală fizică şi intelectuală destul de importantă. Acum ne aflăm în faţa unei inovaţii în legea sanitară, care ne obligă să ne procurăm diplomă de specializare în igienă, după ce vom fi audiat cursurile aproape un an, mai ales dacă vrem să înaintăm în ierarchia de medici sanitari.

Legea nouă sanitară cred, că trebuia să acorde titlul de igienişti medicilor cu examen de capacitate, şi cu o activitate bine apreciată în funcţiunea ce ocupă. Aceasta cu atât mai mult cu cât acest titlu s'a acordat celor mai vechi în post, cari n'au trecut nici examen de capacitate la ocuparea posturilor de medici sanitari şi medicilor primari de judeţ găsiţi în funcţiune. Nu sunt contra audierii acestor cursuri, de oarece orice curs chiar de reînprospătarea cunoştinţelor medicale este foarte util. Dacă nu se poate acorda medicilor cu examen de capacitate titlul de igienist, ar fi de dorit să li se acorde favorul de a se reduce timpul de audiere a cursurilor de specializare la un timp de 2 luni, şi aceste cursuri să se facă vara când agendele oficiale ale medicilor sanitari sunt foarte reduse şi când înlocuirea lor se poate face uşor de către alţi confraţi. Sunt convins că în interval de 2 luni se poate parcurge întrega materie cerută, având-se în vedere, că cei ce audiază sunt medici, cari au cunoştinţele fundamentale necesare. Durata de 8—9 luni cât ţin aceste cursuri, este pentru medicii sanitari mai vechi, o grea sarcină din punct de vedere material. Cei cu familie trebuind să-şi părăsească reşedinţa lor obişnuită, vor trebui să suporte cheltueli de întreţinere în două localităţi, azi când abia avem posibilitatea de trai într'o singură localitate din leafa redusă şi achitată uneori cu întârziere.

Pentru medicii sanitari recrutaţi după promulgarea nouei legi, aceste cursuri sunt foarte bune, şi într'adevăr este o ingenioasă inovaţie a legiuitorului. Aceste cursuri pe baza cărora se eliberează diploma de specialist în igienă, să fie mijlocul de selecţionare a viitorilor medici sanitari.

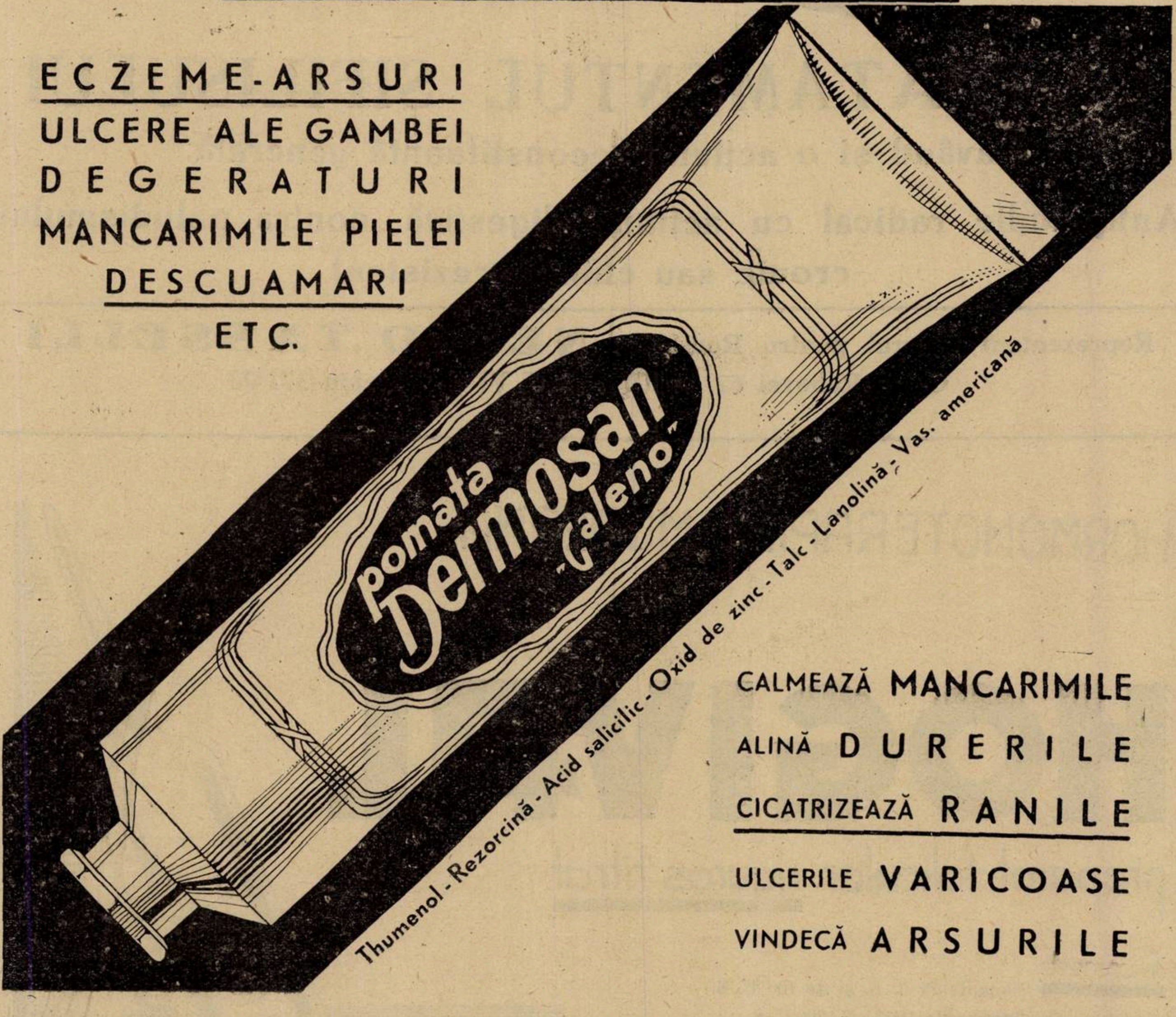
Am redactat cele de mai sus fiind convins, că este dorinţa nu numai a mea, personală ci a tuturor medicilor şi a tuturor colegilor în situaţia similară.

POMATA
DERMOSAN „GALENO"

COMPUSĂ DIN SUBSTANȚE ASTRINGENTE, ANTISEPTICE, CALMANTE ȘI ANTIFLOGISTICE ESTE

PANSAMENTUL IDEAL IN TOATE IRITAȚIILE ȘI MALADIILE PIELEI:

ECZEME-ARSURI
ULCERE ALE GAMBEI
DEGERATURI
MANCARIMILE PIELEI
DESCUAMARI
ETC.



Thumenol - Rezorcină - Acid salicilic - Oxid de zinc - Talc - Lanolină - Vas. americană

CALMEAZĂ MANCARIMILE
ALINĂ DURERILE
CICATRIZEAZĂ RANILE
ULCERILE VARICOASE
VINDECĂ ARSURILE

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"-ROMA

Mostre și literatură servește: „Farmacopeia" Str. Popa Rusu 14, București

Bismarsol

(Arseno-bismutat de sodiu)
Injecţii de 2 cc. şi 5 cc.

IN TRATAMENTUL SIFILISULUI

având şi o acţiune reconstituantă generală.

Antipaludic radical cu acţiune digestivă contra paludismului cronic sau chinino-rezistent

---

Reprezentant general pentru România: **NELLO TASSELLI**
Calea Rahovei 62, BUCUREŞTI VI — Telefon 372/02

HORMONOTERAPIA MODERNA:

HOGIVAL

preparat folicular riguros titrat.

In comerţ:
Fiole de 25 U. S. şi de 100 U. S.
Tablete de 100 U. S., 300 U. S.

Preţurile din nou foarte mult reduse!

HOGIVAL
TABLETS
Hogival 300M.E.
CHINOIN

CHINOIN S.A.

MOSTRE PRIN:
FREDERIC SPODHEIM & C° BUCUREŞTI·2·BDUL·ELISABETA 55

SPITALUL PANTELIMON *)

de Conferenţiar Dr. C. LEONTE
Medic primar al serv. de chirurgie

Mă simt adânc mişcat de sărbătoarea care se oferă spitalului Pantelimon. Cred că până acuma acest spital nu a cunoscut o festivitate mai mare ca cea de azi, ca toţi colegii cei mai de seamă, veniţi din toate unghiurile ţării spre a participa la un congres ştiinţific să ne facă onoarea să viziteze Pantelimonul. D-lor, dacă D-nii Efori au găsit demn să vă invite la acest spital, este ca să arate că este primul spital al Eforiei care datează din 1735 şi care în ultimul timp a căpătat o astfel de transformare şi îmbunătăţire, în cât azi serviciul de chirurgie poate să rivalizeze cu oricare altul din ţară sau străinătate.

In anul 1735 Domnitorul *Grigore Ghica al II-lea* începe clădirea mânăstirei de pe acest deal şi fundaţiile unui spital de 12 paturi.

Voevodul *Ghica* trecând domnitor în Moldova, clădirea rămâne neisprăvită până în 1748 când revine din nou Domnitor al Munteniei.

De data asta isprăveşte spitalul în scop de a îngriji bolnavii cu afecţii obişnuite şi mai construeşte alte clădiri în afară de împrejmuirea lui pentru bolnavii afectaţi de ciumă sau holeră, căci tocmai în acel timp bântuia în ţară grozava epidemie de ciumă.

Inzestrează acest spital cu numeroase moşii ca din venitul lor să întreţie un număr de 30 de paturi.

Astfel donează enorma sa moşie Obileşti şi Greaca din Jud. Ilfov şi alte imense moşii din Ialomiţa, Vlaşca, Teleorman şi chiar din R.-Vâlcii.

Veniturile acestui spital fiind mari se clădesc cu ele Maternitatea noastră de la Filantropia şi în urmă Spitalul de Copii şi Colentina, toate sub domnia celor trei domnitori Ghica cari s'au succedat pe tronul Munteniei.

Afară de Eforii din familia Ghica şi Cantacuzino cari au condus instituţia Eforiei, doi au fost medici cari în calitate de Efori s'au ocupat mai cu deosebire de Pantelimon.

Aceştia au fost neobositul G-l *Davila*, care a fost efor timp de 30 ani şi ilustrul Prof. *Marcovici* efor 20 de ani.

Davila care avea sub conducerea lui Azilul Elena Doamna situat pe dealul Cotrocenilor, pleca zilnic la 5 dimineaţa distanţă de 10 klm. călare, de la Cotroceni însoţit de ordonanţa sa, pe ger, pe viscol, pe ploae sau într'un nor de praf, să viziteze bunul mers al spitalului.

Am fericita ocazie ca unul ce se înrudeşte prin alianţă cu *Davila*, căci este bunicul soţiei mele; şi cu *Marcovici* ce este unchiul mamei mele, să fiu eu azi în calitate de şef al serviciului de chirurgie, acela care să le amintească memoria plin de recunoştinţă pentru interesul care l-au avut pentru Spitalul Pantelimon.

De la un timp acest spital îşi pierdu din importanţa şi activitatea lui de altă dată, fiind transformată în ospiciu cu 2 secţii:

Una medico-chirurgicală şi alta pentru bolnavii cronici cu maladii nervoase. Dar în decursul timpurilor nu trecu mult şi din anul 1922 când raza Bucureştului s'a întins şi când în acest cartier s'au instalat un număr din ce în ce mai mare de industrii, Eforia a simţit nevoia să scindeze serviciul medico-chirugical într'un serviciu de medicină şi altul de *chirurgie mare*, ca astfel să vie în ajutorul acestei populaţiuni ce progresa mereu.

Inceputul serviciului de chirurgie a fost greu, căci Eforia trebuia să se ocupe mai mult de spitalele de la centru. Astfel a trebuit eu personal să alerg în dreapta şi în stânga să solicit ajutoare de la diferite instituţii, de la prietenii cărora le făcusem personal servicii ca să contribue la serviciul de chirurgie ce mi se încredinţase. Astfel Banca Naţională a donat 100.000 lei; Ministerul de Interne 150.000 lei; Prefectura de Ilfov, Ministerul Sănătăţii şi alţii mai mult de o sută de mii lei, cărora le aduc azi viile mele mulţumiri. Cu aceşti bani şi cu ce mi-a fost posibil să dau eu personal, am putut să organizez un serviciu modern în care să-mi fie posibil să întreprind cu uşurinţă cele mai dificile intervenţii chirurgicale.

Azi serviciul de chirurgie are 2 săli de operaţie cu instrumentaţie şi instalaţiile cele mai moderne, săli de sterilizare, săli de pansamente, sală de fisioterapie, instalaţie de radiologie şi un laborator pentru cercetări bacteriologice şi anatomo-patologice. Afară de asta, am înzestrat serviciul cu biblioteca medicală a tatălui meu şi a mea personală pe care o donez spitalului.

Văzând actualii D-ni Efori progresul realizat şi necesitatea de a avea în acest cartier înconjurat numai de fabrici, servicii modern organizate după principille cele mai noi ştiinţifice, nu s'au dat în lături de la nici-un sacrificiu să realizeze aceasta şi azi graţie asiduităţei şi perseverenţii neobosite a D-lui Efor *Mezincescu* Spitalul Pantelimon este cu totul renovat şi înconjurat cu un parc de toată frumuseţea pe care aţi avut ocazia să l apreciaţi.

Mulţumesc D-lor Efori cari urmează tradiţia străbunilor lor domnitorilor *Ghica* întemeitorii acestui spital, de asemenea şi D-lui Efor *Mezincescu* căruia îi urez să continue ca până acum a lua pilda celorlalţi medici Efori cari s'au interesat în deaproape de Spitalul Pantelimon.

Inainte de a termina închin acest pahar în sănătatea D-voastre cari venind în număr atât de mare să contribuiţi prin cunoştinţele d-v. ştiinţifice la Congresul de chirurgie, nu aţi uitat de a vizita şi acest spital.

Inchin paharul meu în sănătatea d-lor Efori cari cu priceperea şi buna lor administraţie, contribue într'o măsură atât de folositoare progresului ştiinţific.

---

*) *Cuvântare rostită cu ocazia prânzului oferit de Eforie D-lori Medici, membri ai Congresului de chirurgie veniţi să viziteze Spitalul Pantelimon.*

REVISTA CARŢILOR

Auguste Lumière. Colloïdes et micelloïdes, Leur rôle en biologie et en médecine, 1 vol. *Maloine éditeur* 1933.

D-l *Auguste Lumière*, devenit celebru prin industria cinematografului şi a plăcilor fotografice, a consacrat 10 ani pentru cercetarea rolului coloidelor în biologie şi patologie, la studiul fenomenelor vieţei, la anafilaxie, la senilitate în legătură cu reîntinerirea, la cancer şi la boala cicatricelor. El a reunit într'un volum de peste 800 pag. toate cercetările sale, însoţindu-le de un mare număr de fotografii în culori prin metoda ce-i poartă numele.

Această monografie e împărţită în patru, cuprinzând fiecare parte mai multe capitole. Vom indica, în mod sumar, capitolele pentru ca lectorul să ia cunoştinţă de domeniul atât de vast al coloidelor şi miceloidelor, al căror studiu a adus o lumină atât de vie în cercetarea mecanismului fenomenelor vieţei.

In partea I, autorul arată fenomenele anterior neexplicate, care se luminează prin cercetările făcute asupra proprietăţilor miceloidelor şi coloidelor cum sunt incolorabilitatea ţesuturilor vii, constanţa humorilor organismului, indigestibilitatea cărnei, rezistenţa ţesuturilor faţă de fermenţii digestivi. In partea a II-a, defineşte viaţa, arată care sunt origina şi natura coloidelor şi miceloidelor care compun ţesuturile. Apoi se ocupă în senescenţă şi de reîntinerire.

In partea III-a dedicată rolului coloidelor în fenomenele patologice de *Lumière*, studiază pe rând anafilaxia acută şi şocul anafilactic, turburările polimorfe ale anafilaxiei cronice şi instabilitatea humorală, fenomenul lui Arthus, imunitatea humorală dobândită şi teoria coloidală. Cercetează în fine anafilaxia celulară şi anafilaxia locală.

In partea IV, se ocupă de şocul traumatic pentru care autorul are o teorie personală: şoc coloidal prin zdrobirea ţesuturilor, care are drept consecinţă amestecarea coloidelor şi miceloidelor continuate în celule, cu cele din serum şi plasma. Acest amestec trecând în circulaţie, declanşează accidentele de şoc.

Apoi arată rolul floculaţiei în boalele acute şi cronice şi explică, cu ajutorul teoriei coloidale, diferite fenomene patologice: inflamaţia, hemoliza, cercetează în fine rolul factorilor emotivi în turburările funcţionale şi în afecţiunile organice. Se mai ocupă şi de durerile fulgerante din tabes pe care le pune în legătură cu o stare humorală specială şi cu floculare.

N'am decât regretul că D-l *A. Lumière*, care binevoieşte să se ocupe şi de părerile mele asupra vieţei şi întinerirei nu a consultat originalul lucrărilor mele, pe care le-am scris acum peste un sfert de secol, dar se documentează din lucrările altora, raportându-se la cartea Prof. *Laccassagne* „La verte vieillesse» care mi-a făcut onoarea de a le ceti în original.

Prof. Dr. G. MARINESCU

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

O necesitate: Şcolile pentru ambliopi (slab văzători)

de Prof. Dr. ELENA PUŞCARIU

Civilizaţia creiază necesităţi care nu există la popoarele primitive sau întârziate în desvoltare. Cauzele sunt mai întâi reducerea mare a selecţiunei naturale, menţinându-se astfel elemente rău pregătite, pentru a înfrunta viaţa, cu propriile lor puteri. Se admite chiar că absenţa viciilor de refracţie la primitivi e un rezultat al selecţiei naturale.

Necesităţi mari sunt apoi creiate de boalele sociale care se înmulţesc din cauza aglomerărei populaţiilor în condiţii de viaţă în care nici nu se poate vorbi de igienă, agravate încă de alcoolism, mizerie, ignoranţă.

Toate acestea însă nu împiedecă pe acei cu mijloace naturale mai reduse să fie doritori de a se bucura de toate complicaţiile introduse de civilizaţie în viaţa individuală.

Dacă civilizaţia a adus unele din relele pe care le cunoaştem, pe de altă parte tot ea a căutat şi caută îndreptarea lor prin diferite căi, în primul rând prin găsirea mijloacelor de a le combate şi vindeca, apoi tot prin civilizaţie s'au desvoltat sentimentele de caritate şi filantropie, care au dus la crearea diverselor instituţii, din care unele pentru uşurarea suferinţelor, altele având de scop perfecţionarea indivizilor şi rasei, cum sunt organizaţiile pentru profilaxia boalelor, de prevedere socială, de orientare profesională, sportive, etc.

Boalele sociale, pe lângă alte scăderi ale organismului omenesc, aduc şi slăbirea vederei şi orbirea. La noi boalele sociale care au aceste consecinţe grave pentru viaţa individuală, sunt boalele venerice (sifilisul şi blenoragia), tuberculoza şi tracomul, la care se mai adaogă accidentele, mai puţin frecvente însă decât în ţările cu desvoltare mare industrială.

Printre preocupările activităţii filantropice, din timpuri destul de îndepărtate, a fost şi aceia de a îmbunătăţi soarta orbilor, ajungându-se să aibă şi ei o viaţă mai puţin de plâns, fie că îşi pot câştiga existenţa, fie că se pot bucura de comorile culturei omeneşti (studii, muzică).

Intre două extreme: orbii şi aceia cu vederea normală, este o categorie intermediară, cu vederea nu destul de bună pentru a putea utiliza mijloacele cu care se instruesc acei cu vederea normală, însă nici atât de slabă pentru a fi instruiţi cu metodele întrebuinţate pentru orbi. Această categorie intermediară, sunt ambliopii, adică cu vederea slabă, suficientă însă pentru ca să ducă o viaţă normală, spre deosebire de orbi. Aceşti ambliopi când încep a merge la şcoală, e o mare greutate şi pentru ei şi pentru profesori ca să înveţe să scrie şi să citească oricât de inteligenţi ar fi. Este uman şi necesar de a se veni în ajutorul lor, cum a fost uman şi necesar de a se veni în ajutorul orbilor, ajungându-se la rezultate nesperate.

Ajutorul ce se poate da ambliopilor cere sacrificii materiale mult mai reduse de cât pentru orbi.

Deja în 1802, *Franz v. Gaheis*, în Austria, a propus de a se veni în ajutorul slab văzătorilor prin înfiinţarea de şcoli speciale. A trecut însă mai mult de 100 de ani ca această idee să fie aplicată; mai întâi în Anglia înfiinţându-se în 1908 o primă clasă pentru ambliopi, a urmat Germania în 1909, Statele Unite în 1913, apoi Elveţia 1925, şi Italia, existând actualmente în total 470 clase pentru ambliopi, (37 în 15 centre în Anglia, 409 în 118 oraşe din 22 state în Statele-Unite, 24 în Germania, 2 în Elveţia (la Zürich şi Basel), 1 în Italia (la Brescia).

Modul de organizare al acestor şcoli precum şi toate învăţămintele la care s'a ajuns de la înfiinţarea lor, au format subiectul exclusiv al ultimei şedinţe a Adunărei anuale a Asociaţiei internaţionale de profilaxia orbirei ţinută la Paris în 19 Noembrie 1932, sub preşedenţia Prof. *de Lapersonne.*

La această şedinţă delegaţi din fiecare ţară unde asemenea şcoli există, au făcut expuneri ample a situaţiei acestor şcoli, şi din acestea vom rezuma diversele laturi ale acestei chestiuni, care se impune să preocupe şi organele conducătoare ale ţării noastre. La acea şedinţă s'a făcut cunoscut de către secretarul Asociaţiei, că la solicitarea preşedintelui pentru înfiinţarea unei şcoli pentru ambliopi la Paris, au răspuns prefectul Senei, inspectorul general al Instrucţiunei, directorul învăţământului departamentului Senei şi inspectorul igienei şcolare, având ca rezultat autorizarea Ministerului educaţiunei naţionale, ca direcţiunea învăţământului Senei să deschidă o clasă pentru ambliopi, lucru ce probabil s'a făcut de atunci.

In Belgia, Societatea de Oftalmologie, în şedinţa din 2 Aprilie 1933, la propunerea Prof. *Weekers* a emis unanim votul de a se creia şcoli pentru ambliopi.

Inutil să spunem că acest învăţământ al ambliopilor este acel primar şi e necesar mai ales pentru copiii de la oraşe, pentru că acei de la ţară vor putea executa lucrările agricole cu o vedere subnormală.

Pentru organizarea învăţământului ambliopilor trebue avut în vedere următoarele:

1. *Selecţionarea şi acuitatea vizuală a celor admişi.*
2. *Organizarea învăţământului.*
3. *Metodele de învăţământ.*
4. *Formarea personalului didactic.*

1. *Selecţionarea ambliopilor* se face dintre elevii şcoalelor ordinare a căror acuitate poate fi examinată de învăţători, şi acei găsiţi cu vedere slabă trec la oftalmologist. In medie se găsesc în şcoli 1—2$^0/_{00}$ ambliopi; în privinţa cauzelor ambliopiei s'a găsit:

Miopie	62,62%
Boale infecţioase . .	30,35%
Vicii congenitale . .	7,02%

Se pot trece la şcolile de ambliopi şi din elevii de la cele de orbi, unde în Anglia s'au găsit 6% cu miopie şi care nu vor fi niciodată orbi. In Germania $^1/_5$ din şcolile de orbi ar putea trece la ambliopi şi astfel pe lângă o ameliorare însemnată a soartei lor, scoţându-i din mediul deprimant al orbilor, se realizează pentru instituţie o economie însemnată, pentru că şcolile de ambliopi se întreţin cu cheltueli mult mai reduse.

In privinţa acuităţii vizuale admisibile variază după ţări, aşa în Anglia este $^6/_{18}$, în America $^6/_{21}$, în Elveţia acuitatea ochiului mai bun 0,2 după corecţie (la Basel 0,5), la Strasburg $^2/_{10}$.

In privinţa miopiei se admite în America cu 4D, Anglia 5D, Germania 8D.

Afecţiunile cele mai frecvente la copii ambliopi sunt cheratita interstiţială după faza inflamatorie, cheratita flictenulară cu recidivele ei dese, afecţiunile nervului optic, tracomul înaintat, credem că şi afakia, deşi nu am găsit-o semnalată.

Ambliopii admişi trebue să aibă o inteligenţă normală; ambliopii prin vicii congenitale având în general o inteligenţă sub normală nu trebuesc admişi din două motive: întâi că vor ţinea pe loc pe cei normali, apoi părinţilor nu le convine instrucţia copiilor lor în comun cu anormalii.

2. *Organizarea învăţământului.* Invăţământul pentru ambliopi se poate preda:

a) In şcoli independente (Anglia, Germania).

b) In şcoli anexate celor ordinare.

c) In clase paralele cu cele ordinare.

Fiecare din aceste organizări prezintă avantaje şi inconveniente, aşa cele dintâi dau cele mai bune rezultate, însă necesită cheltueli mai mari.

Şcolile anexate celor (ordinare, preferate în America) prezintă avantajul că e profitabil pentru copii amestecul cu cei normali, apoi unele lecţii pot fi comune cum e cântul, gimnastica, însă cum aceste şcoli nu pot fi multe, e greu pentru copiii care stau departe.

Clasele paralele cu cele ordinare costă mai puţin dar inferioritatea ambliopilor ieşind mai tare în evidenţă îi poate descuraja. In nici un caz însă, fie clase, fie şcoli, nu trebuesc anexate pe lângă instituţii de asistenţă (orbi, azile), iar pentru ca numirea ce să dă acestor şcoli sau clase să nu sugereze o idee de inferioritate, între aceea de: clase de păstrarea vederei (sight saving class) sau clase de miopi, s'a căzut de acord să fie numite *şcoli pentru prezervarea vederei.*

3. *Metodele de învăţământ.* Experienţa

a arătat că în o clasă nu trebue să fie mai mulţi de 10—12 elevi, pentru ca profesorul să se poată ocupa cu fiecare din ei în parte. In primul rând se va acorda o importanţă capitală aşezării şi luminatului clasei. Toate lucrările care necesită vederea se vor face la luminatul natural, care trebue să îndeplinească condiţiunile cunoscute. Coloarea de preferat pentru pereţi e cea gălbue palid (écru) şi tavanul alb, văpsite mat, spre a nu se face suprafeţe strălucitoare.

Tablouri negre, mobile vertical, pentru a fi aduse la înălţime potrivită.

Pentru caete şi cărţi, în America se preferă o hârtie gălbue, cărţi tipărite cu caractere de 0cm.8; pentru scriere, creioane de plumb, învaţă a scrie şi pe maşină prin pipăire numai fără panglică, cu hârtie albastră între două albe, astfel se imprimă numai cea dedesubt. In Germania încep a învăţa cu litere tăiate în carton, apoi le formează cu beţişoare, şi în fine pe tabloul negru.

In Elveţia se preferă scrisul pe tablouri negre, care sunt multe în clasă, pentru ca să scrie mai mulţi deodată. Hărţile geografice se preferă în negru pe gălbui cu conture foarte pronunţate.

Un mare loc trebue să ţină mulajele din argilă, diverse exerciţii cu beţişoare şi tot ce perfecţionează şi abilitatea manuală.

Lucrările care necesită vedere (scris şi citit) vor avea o durată scurtă, 10—15 minute, alternând cu mişcări ritmice.

Invăţământul oral însă ocupă primul loc. Un loc important îl vor avea deasemenea lecţiile după natură prin plimbări, vizitări de muzee, etc.

4. *Formarea personalului didactic.* In America s'au obţinut rezultate bune cu profesorii de la şcolile rurale, care sunt mai obişnuiţi cu un învăţământ individualizat. Mai în urmă, s'a organizat un învăţământ de 6 săptămâni, în care învăţătorii urmează cursuri şi stagiu în clinici pentru afecţiuni oculare precum şi cursuri de pedagogie specială, şi aplică personal metodele învăţate. In Germania viitorul profesor de şcoala de ambliopi, urmează un an la Institutul pedagogic din Berlin şi exerciţii practice în o şcoală de ambliopi, după care trece un examen.

Ce devin ambliopii care au urmat în aceste şcoli?

Un număr oarecare se reîntorc la şcoala ordinară, bine înţeles care au afecţiuni care se ameliorează foarte mult. Aşa la Dortmund din 25 absolvenţi, 5 s'au reîntors la cea ordinară iar 2 au trecut în clase superioare. Bine înţeles asupra copiilor ambliopi supravegherea oculistului se va exercita tot timpul pentru a trata şi ameliora pe cât posibil afecţiunile în curs, acordându-se o importanţă egală stărei generale.

Ca să revenim la chestiunea viitorului copiilor care au urmat în aceste şcoli; în America unii sunt admişi în şcoli secundare, unde pentru învăţarea lecţiilor le vin în ajutor elevii normali care li le citesc tare.

In Germania sunt şcoli profesionale (la Berlin numai) cu patru clase pentru băeţi şi şase pentru fete şi o secţiune comercială. Durata învăţământului profesional e de 3 ani.

La Strasburg, *Redslob* arată meseriile care pot fi exercitate de absolvenţii şcolilor de ambliopi: grădinărie, legătorie, acordor, profesor de orbi, amploiaţi de birou, portar, comisioner, căruţaş, asta pentru băeţi; pentru fete: floristă, vânzătoare, lengeră, amploiată de birou, spălătoreasă, bucătăreasă. Găsim că aceste două din urmă sunt obositoare pentru ochii bolnavi.

In România există un bun început pentru orbi, şi oricare din aceştia poate în una din şcolile speciale să înveţe pe lângă scris şi citit, o meserie potrivită, şi acesta e sfatul pe care îl dau familiei care ne aduce un orb incurabil; un acelaş lucru este cu copiii cu vederea slabă, şi la întrebarea părinţilor că ce să facă cu ei, cu adâncă părere de rău nu le putem da nici-o îndrumare, ceia-ce dezolează pe părinţi care nu rare ori afirmă că copilul e inteligent şi are multă râvnă pentru învăţătură.

Am scris aceste rânduri cu speranţa că vor cădea sub ochii vreunei personalităţi din fruntea uneia din autorităţile în măsură să poată face un început în această direcţie, început pentru care nu se cere decât bunăvoinţă, pentru că se poate face cu sacrificii materiale extrem de reduse, şi la care orice părinte va da fără îndoială o contribuţie cât de mică.

Discuţiuni asupra Eforiilor Sanitare

de Dr. I. C. NEGRUZZI
Fost chirurg primar
Director al spitalului «Schuller» din Ploeşti

Chestiunea eforiilor sanitare a fost pusă în discuţia publică, pentru prima oară, de D-l Conferenţiar Dr. *A. Daniel*, inspector general sanitar, cu ocazia congresului Asociaţiei generale a medicilor din ţară din primăvara 1933.

Ideia a izvorât din «starea tragică a instituţiilor noastre sanitare» şi constă în «sensibilizarea opiniei publice, stimularea iniţiativei private în favoarea unei strânse conlucrări cu diferite autorităţi publice, — stat, judeţ, comună, de care depind instituţiile sanitare şi propăşirea lor».

Este drept, că toate serviciile sanitare au fost după războiu neglijate, pe unele locuri tratate chiar cu duşmănie, de autorităţile locale, cărora li s'a dat prin lege grija acestor instituţiuni.

Sentimentul acesta de povară pe capul autorităţilor locale, s'a născut din faptul, că instituţiile sanitare nu produc sub raportul bănesc nimic, sau foarte puţin, aşa că bugetul autorităţilor locale se încarcă la cheltueli cu sume pentru întreţinerea acestor instituţiuni, fără ca să fie o contra valoare la venituri, şi de aci, acest sentiment de povară asupra conducătorilor judeţelor şi comunelor, când trebue să încarce bugetul autorităţei respective cu cheltueli pentru instituţiile sanitare.

* * *

Este în afară de discuţie, că sarcina sănătăţei publice cade într'o mare măsură şi asupra autorităţilor locale, cum cade şi asupra statului în aceeaşi măsură.

Serviciul sanitar al ţărei a avut epocă de glorie, începând din 1908, când conducătorii de atunci, în special Ministrul de interne *Ionel Brătianu*, Directorul general al serviciului sanitar, D-l Profesor Dr. *Cantacuzino* şi subdirectorul general Dr. *V. Sion*, văzând situaţia lamentabilă în care erau instituţiile sanitare şi personalul sanitar, care erau minate de politica locală, au luat toată sarcina sănătăţei publice asupra statului. Au pus însă în legea din 1908 dispoziţia ca judeţele, oraşele şi comunele să plătească Ministerului de interne, pentru direcţia generală a serviciului sanitar, o anumită cotă din venitul lor şi astfel s'au centralizat toate fondurile sanitare. Atunci s'a făcut depozitul central de medicamente, astăzi gol, depozitul central de economat, gol de asemenea.

A fost cea mai strânsă administraţie, cea mai corectă din administraţiile publice, s'a pus mult suflet în conducerea şi rezultatele au fost surprinzătoare, — cu minimum de personal central. Personalului sanitar, medical şi inferior i s'a dat stabilitate, a fost scos de sub influenţa politicei locale, şi cu spiritul înălţat, ei au dat maximul de randement posibil sub raportul moral, social şi profesional, în folosul societăţei.

Astăzi suntem în aceiaşi stare ca înainte de 1908 şi sub raportul instituţiilor sanitare, sărăcite şi sub raportul personalului, ameninţat la fie care pas de politică să piardă drepturile conferite de legile anterioare.

Remediul? — Eforile sanitare!

Nu vrem să mai repetăm experienţa dela 1908, să centralizăm în mâna statului toate fondurile sanitare şi organul competent, luminat cu suflet, Ministerul Sănătăţii să animeze din nou instituţiile, să însufleţească personalul sanitar, singur mai în măsură să se sacrifice pentru bunul mers al instituţiei.

Este prea veche sistema şi prea de dreapta; pentru vremile de acum trebue ceva de nuanţă răsăriteană, mai la modă eforiile sanitare, Dl. Dr. *A. Daniel*, este foarte optimist când vorbind de comitetele şcolare le atribue un «rol imens fecund.»

Moda comitetelor şcolare a trecut, ele au produs sub inpulsul moral şi material al unui ministru cu suflet şi a reprezentanţilor administraţiilor, contimporani. Acum ele trăesc numai din subvenţi autorităţilor, subvenţie care se dă după trecerea politică a preşedintelui.

S'au văzut cazuri, când Prefecturile au refuzat cota legală bugetară pentru comitetul şcolar judeţean, pentru că preşedintele comitetului şcolar era de altă nuanţă politică, argumentându-se, că în cazul când comitetul şcolar judeţean nu mai are şi alte fonduri pentru ce fondurile ce le dă Prefectura, să nu fie mânuite de ea.

Realitatea este aceasta, că în afară de subvenţii, comitetele şcolare nu reuşesc să câştige de la mila publică nimic afară doar, de actul vre-unui părinte, care de teamă să nu i se înbolnăvească copilul, iarna, trimite câte un braţ de lemne la şcoala, care are geamurile îngheţate.

In discuţia aceasta apare prietenul meu, D-l Dr. *Botez,* care îmbrăţişează cu căldură ideia eforiilor sanitare emisă de D-l Dr. *Daniel* şi D-sa, chiar schiţează organizarea acestor eforii şi promite, să facă să se legifereze, cât mai apropiat, asemenea eforii.

Pentru judeţul Prahova, între alte foloase ale funcţionărei eforiilor ar fi aceasta că ar dispare «anomalia», ca într'un centru mare ca Prahova, «să nu avem nici un serviciu de medicină internă». Este o afirmaţie, care nu corespunde realităţei.

In Ploeşti avem un spital de copii, cu maximum de capacitate de 40 paturi, unde se face numai medicină internă infantilă.

Avem spitalul Constantinescu cu 42 paturi, unde se tratează bolnavii de medicină internă şi rari cazuri de ginecologie când spitalul de chirurgie (Schuller) nu prididea cu ele.

Avem spitalul Movilă, unde 60 paturi sunt afectate pentru medicină internă şi unde se primesc şi venerici şi tuberculoşi, spital a cărui capacitate este de 80 paturi.

Pentru maladii contagioase avem spitalul de izolare, în care, în timp de epidemie, s'au internat până la 60 bolnavi.

Armata are de asemenea spitalul său pentru toate necesităţile sanitare ale ei.

In plus, în judeţ, avem 5 spitale unde se tratează în mare majoritate boale interne şi mică chirurgie aşa că nevoile locale ale cetăţenilor din judeţ, pentru boale interne sunt satisfăcute.

Spitalul Schuler, destinat marei chirurgii a avut o activitate foarte intensă, după cum se poate vedea din următoarele date statistice :

	Bolnavi spitalizaţi	No. operaţiilor făcute	No. consultaţiilor
1928	1612	871	5386
1929	1653	906	4830
1930	1513	824	5956
1931	1512	906	6674
1932	1533	903	6932

Din aceste cifre reese cât s'a lucrat şi se lucrează în acest spital, care şi-a întins renumele dincolo de hotarele judeţului.

Nu trebue neglijată partea de contribuţie, în această activitate de specialitate a personalului ajutător, ca medic secundar medic intern, personalul inferior, cari sunt pregătiţi îndestul sub raportul specialităţei.

Tocmai spitalul acesta, de mare chirurgie, cu cea mai mare popularitate, cu cea mai mare activitate, care a funcţionat totdeauna în plin se transformă în spital de medicină internă.

Această dispoziţie nu credem însă că se poate menţine.

Autorităţile locale sunt obligate să asigure cetăţenilor asistenţă spitalicească şi deci trebue să aibă în capitala judeţului un spital de mare chirurgie, al lor, nu al eforiei spitalelor civile, cum a fost de altfel totdeauna.

Intr'un centru mare industrial cum sunt Ploeştii, este greşit actul de gospodărie, ca autorităţile locale să fie dependente, pentru serviciile de mare chirurgie, ce datoresc cetăţenilor, de spitale aparţinând altor instituţii şi în speţă numai de spitalul Boldescu al Eforiei spit. civile, şi să fie obligate, sub pretextul, că în acele instituţii se întreţin bolnavi din judeţ sau oraş, să plătească subvenţii spitalului Boldescu, iar pe de altă parte să înfiinţeze şi să întreţină spitale, care nu sunt utile.

Necesitatea de a fi două spitale de chirurgie în Ploeşti, mai reese şi din faptul, că o prea mare aglomeraţie într'un spital aduce o îngreunare a bunului mers al serviciului, oboseşte şi personalul, localul are nevoie de reparaţiuni dese şi deci de întreruperi în activitate şi în acest interval, unde se face spitalizarea bolnavilor ?

Dar când se iveşte o boală contagioasă în spital, ceiace este fatal, şi trebue să evacuezi spitalul, unde se va face spitalizarea bolnavilor cari au nevoie de intervenţii urgente ?

La un moment Eforia Spit. civile poate înceta funcţionarea spitalelor şi atunci, eu, autoritate locală, cu sarcina de a asigura îngrijirea spitalicească a cetăţenilor, rămân descoperită şi fără nici un aşezământ de mare chirurgie al meu.

Mai trebue contat şi pe psihologia bolnavului care trebue să se opereze, el îşi alege chirurgul în care are încredere şi acest sentiment trebue păstrat tocmai pentru reuşita operaţiei, bolnavul trebue câştigat sufleteşte întâi.

In Ploeşti bolnavii, cari trebuiau să se opereze, aveau de ales între spitalul Schuller şi spitalul Boldescu.

Cetăţenii ploeşteni şi prahoveni, au în minte întrecerea, ce a existat între cele două servicii de chirurgie din Ploeşti unul condus la spitalul Boldescu de ilustrul nostru concetăţean *Dl. Dr. Cosma,* şi altul condus la spit. Schuller de sărbătoritul de deună-zi pentru 50 ani de profesiune, *Dr. C. Vasiliu,* întrecere, care a avut de efect perfectarea meseriei, de pe urma căreia a profitat, în primul rând publicul, marea masă a suferinzilor.

Mă surprinde cum conducătorii municipiului şi judeţului încuviinţează şi stau cu mâinile încrucişate, faţă de această transformare, contrarie tuturor intereselor publice.

Dacă ar fi fost numai gândul de a se înfiinţa un serviciu de medicină internă la baza acestor transformări, atunci calea cea mai bună ar fi fost ca spit. Movilă, care se pretează ca local, să se fi scindat, făcându-se un nou serviciu de medecină internă, acolo, care să se încredinţeze unui «medic foarte priceput» pe lângă serviciul rămas sub conducerea actualului medic primar al spit. Movila.

* * *

Dar să revenim la organizarea eforiilor sanitare. Dl. conferenţiar *Dr. A. Daniel* se gândeşte la următoarele surse : caritatea publică pentru care trebue un «apel călduros, persuasiv la generozitatea tradiţională a Românului», pe donaţiuni în natură şi la servicii în natură benevole.

Natural, că pentru a pune în acţiune caritatea publică, trebueşte un iluminat, un apostol, care să-şi facă un cult, o religie, din a incita sufletele generoase.

O asemenea acţiune nu este compatibilă cu moravurile de astăzi, când totul se reduce la a face politică.

Pentru conducerea acestor eforii, D-l Conferenţiar *Dr. Daniel* spune cu drept cuvânt : «succesul activităţii unei eforii sanitare va depinde de modul de alcătuire al conducerei. In afară de persoanele oficiale, prefecţi, primari, medici şi technicieni, se va recurge numai la concursul persoanelor de acţiune, de autoritatea morală, de prestigiu, de pricepere în chestiunile de asistenţă socială, de completă desinteresare, evitându-se persoanele de umplutură, inutilităţi a căror prezenţă va fi un obiect permanent de ambiţiuni deşarte şi conflicte repetate».

Trebue să recunosc, că nu se poate închipui ceva mai ideal decât această compunere, ideal, care emană la fiecare pasaj din lucrarea d-lui *Dr. Daniel.*

Realitatea este însă, din nefericire departe de aceste prevederi şi nu cred că va fi bine să înlocuim aprecierea generoasă a medicului în ceiace priveşte starea precară a unui bolnav, cu aceia rece a unui funcţionar al eforiei sanitare.

Populaţia noastră şi medicii conducători ai instituţiilor spitaliceşti sunt deprinşi, prin tradiţie, să acorde milă celui bolnav, celui învins, care a fost odată un om valid şi în faţa suferinţelor lui, a mizeriei, să i se acorde gratuitatea şi tratament la fel cu cei cari plătesc, chiar dacă certificatul percepţiei arată un venit, care nu l'ar scuti de plată, dar care nu este incasabil. In acest fel societatea acordă unui membru al său învins asistenţă.

In organizarea viitoare sufletul medicului nu mai intră în acţiune, bolnavul trece la biroul eforii, se justifică cu acte, plăteşte, este trecut în spital, nu plăteşte, pleacă.

Nu credeţi că într'o zi vom rămâne cu eforia fără bolnavi ?

Comitetul eforiilor aşa cum este preconizat de D-l *Dr. Botez,* exclude persoane oficiale, medici cunoscători ai chestiunilor spitaliceşti, pe medicul primar al judeţului şi pe medicul şef de oraş sau municipiu şi este încărcat cu «umplutură» cu persoane cari habar nu au şi nu au avut vre-odată de spitalele judeţene şi comu-

SIROP FAMEL

affections des voies respiratoires

Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr. Bircher, Aarau,
(suisse)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

ETABLISSEMENTS „LIAN"

LIMFATISM
ANEMIE
ASTENIE
TUBERCULOZA
CONVALESCENȚA

VIN

TONOGLOBINE „LIAN"

SIROP

In urma avizului unanim al corpului medical preparatul nostru Tonoglobine va fi prezentat exclusiv D-lor medici pe cale științifică

Formula:
Extract de ficat
Hemoglobine
Manganez
Glicero fosf. de Calciu
Ergosterine iradiată
Extract de China
„ „ Kola
„ „ Coca
Tinct. Nuca vomica
Vin malaga

DOZE:
Adulți 2-3 linguri pe zi
Copii 2-3 lingurițe pe zi
$^1/_2$ oră înaintea meselor

Eşantioane şi literatură la cerere:

Reprezentant general pentru România
L. HEGHEŞI, Farmacist
Strada 11 Iunie No. 12 — Bucureşti, 6
Telefon 322/81

nale, ca medicul şef al diviziei, al casei centrale al asigurărilor, preşedintele invalizilor etc.

Din acest comitet mare se va alege trei membrii, cu depline puteri, eforii, unul din ei va fi obligatoriu medic.

Dar ce fel de medic? — De preferinţă pensionar — cât este în activitate, este suspect, bănuit, abia eşit la pensie devine meritos — dar acest medic «în nici-un caz nu va fi din cei administraţi de eforie». Aşa dar trebueşte căutat un medic strein, cei cari conduc acum spitalele, nu sunt buni, ei sunt învechiţi în rele şi se pot solidariza pentru apărarea intereselor lor personale sacrificate, prin înfiinţarea eforiilor.

Pentru norocul Prahovei se găsesc în Ploeşti medici, chiar în funcţiuni publice, cari să nu cadă sub administraţia viitoarelor eforii sanitare. Dar la R.-Sărat, unde nu se vor găsi asemenea medici? Ce se vor face cetăţenii?

* * *

Născută dintr'un sentiment de dragoste pentru mai bine, pentru a veni în ajutorul celor scoşi din activitate din pricina boalelor, ideia eforiilor sanitare, politicianizată, va aduce mai mult rău decât bine. Ea păcătueşte, chiar din germene, aruncând vrajba în locul armoniei. Nu este posibil o acţiune, prin care se cere, să macini din fiinţa ta pentru binele altora, fără dragoste între membrii organizaţiei şi dragoste pentru suferind. Ori, de la început organizarea eforiei sanitare, aşa după cum se preconizează, aruncă ofensa corpului medical oficial, pe care îl socoteşte venal şi incapabil, excluzându-l din eforie, adică tocmai elementul, care trebue să fie sufletul mişcării, care face şi a făcut totdeauna apel la caritatea publică, pentru a-şi înzestra şi întreţine instituţia. Sperăm, că D-lui *Dr. Daniel* nu-i sunt străine eforturile personalului medical, care şi-a întreţinut spitalul cu fonduri din donaţiuni, colecte, serbări şi publicul a dat bucuros pentru prestigiul, pentru reputaţia unui om, a medicului conducător.

Rămân credincios maximei, că omul sfinţeşte locul, pe acest om, care în discuţia noastră este medicul, trebue să-l susţii, să-l însufleţeşti, pentru a da maximum de aport.

Eforia sanitară viitoare are alt principiu: în lături voi medicii, să vină persoane străine de ramura medicală, care s-o administreze.

In astfel de condiţiuni eforia sanitară va avea de mânuit fondurile, ce i se vor da de autorităţi, va avea efori, cari, ocupaţi continu, vor fi şi bine plătiţi, vor avea automobil, va avea birou cu personal variat, plătit de sigur şi astfel se va consuma puţinul, ce generoşii donatori vor da eforiilor şi rezultatul va fi nul.

Pentru aceste motive socotesc, că eforiile sanitare nu vor da rezultate, ba din contra, vor fi periculoase şi pentru bolnavi şi pentru medici.

Congresul internaţional al medicinei aplicate la sport

De la Torino-Roma. Septembrie 1933

de Conf. Dr. R. OLINESCU

Prin aportul ştiinţific, adus educaţiei fizice şi sportului, de către fiziologişti prin studiul organismului uman în efort, de anatomişti, de cardiologi, de patologişti şi de igienişti, medicina educaţiei fizice şi a sportului, a devenit o ramură tânără şi vie a medicinei.

Publicaţiile din ce în ce mai dese prin diversele periodice, au impus înfiinţarea de buletine proprii — şi în România avem o astfel de publicaţie, care păşeşte cu încredere în al doilea an al existenţei — şi necesitatea de congrese naţionale şi chiar internaţionale.

Căci anul acesta, sub impulsul entuziast al *Prof. Dr. Cassinis*, directorul şcoalei de educaţie fizică (Farnesina) din Roma, s'a transformat Congresul naţional italian, care avea loc cu prilejul jocurilor internaţionale universitare, într'un Congres internaţional al medicinei aplicate în sport.

E interesant de relevat atenţiunea deosebită, dată acestui congres de autorităţile fasciste: inaugurarea lui, care s'a făcut cu deosebit fast în aula Facultăţii de medicină din Torino, la 3 Septembrie, a fost sub preşedinţia lui *A. Starace*, secretarul general al partidului fascist, ca reprezentant al şefului guvernului.

Acest congres, la care au luat parte reprezentanţi ai Franţei, ai Germaniei (unii, modeşti, ai societăţilor sportive, iar alţii în uniformă, ca reprezentanţi ai guvernului hitlerist), ai Cehoslovaciei, Poloniei, României, Spaniei şi Italiei, a întrunit fiziologişti ca *Pini, Herlitzka, Viale* (Italia), *Missiuro* (Polonia), etc.; anatomişti ca *Latarjet, Buy* (Franţa); patologişti ca *Knoll şi Mallwitz* (Germania); *Merklen* (Franţa); *Kral* (Cehoslovacia) etc.

România a fost reprezentată prin *D-rii Covaciu-Ulmeanu, A. Ionescu, Ana Strugurescu* şi subsemnatul ca delegaţi ai Institutelor de Educaţie fizică.

Şedinţele congresului la Torino, au avut loc în spaţioasele săli din noul Stadiu Mussolini, construit recent, după toate achiziţiile moderne şi posedând laboratorii foarte bine utilate de fiziologie, chimie biologică şi antropometrie.

Ca temă principală de discuţie a congresului a fost chestiunea: *fişei biometrice internaţionale pentru studenţi*, prezentată sub formă de rapoarte de *Latarjet, Mallwitz, Viola şi Castaldi.*

A urmat un program foarte bogat în comunicări, în total 90, privitoare la influenţa exerciţiilor fizice şi a sportului, asupra diverselor organe şi aparate: inima şi artere (numeroase comunicări asupra electrocardiogramei, presiunei arteriale şi ritmul pulsului la sportivi), *respiraţia* (pneumograme, etc.) *scheletul* (leziuni articulare şi traumatismele), *rinichiul* (albuminuria oboselii), alimentaţia la sportivi, psihicul etc.

Congresul a continuat apoi la Roma, unde s'a căutat să se arate cât mai mult congresiştilor străini din progresele efectuate în domeniul educaţie fizice de actualul regim.

Instituţiile «Balilla» şi «Avanguardiştii» au nu numai terenuri imense pentru exerciţii, dar şi laboratoare, poate chiar prea luxoase, poate cu prea multă marmoră, dar bogat dotate cu tot ce e necesar şi mai nou, în direcţiunea fiziologiei, chimiei biologice, radiologiei, mult mai complecte decât laboratoriile Facultăţilor de medicină.

In timp de două zile a trecut prin faţa ochilor noştri ca la un cinematograf viu:

Stadionul de marmoră, construit în onoarea lui Mussolini, în genul stadioanelor antice cu numeroase statui de marmoră.

Academia de educaţie fizică fascistă, unde am fost conduşi de directorul şcoalei, *Riccardo Versari*, profesor de anatomie la Facultatea de medicină din Roma, un bătrân vioi de 60 de ani, îmbrăcat în uniformă de general fascist. Şcoala e extrem de luxoasă în cât ne întrebam dacă acolo se ţin cursuri sau e numai ca demonstraţie de o şcoală luxoasă. Dar şi laboratoarele de fiziologie, chimie biologică, anatomie, psichotechnie, erau copios de bogate.

La intrarea în şcoală, e aşezat Monolitul Mussolini, înalt de 34 metri, cioplit dintr'un singur bloc de marmoră de Carara.

Stadionul vechiu, dar destul de modern pentru noi.

Câmpul militar sportiv şi şcoala militară de educaţie fizică (*Farnesina*) cu instalaţiuni şi laboratorii complecte.

Campo Dux, o enormă tabără pentru exerciţiile tinerilor, cari sunt pregătiţi milităreşte (Balilla şi Avanguardiştii) Anul acesta era în număr de 50.000 trimişi din toată Italia şi chiar de italienii din străinătate.

In cât trecerea din apropierea forumurilor vechi, şi a Coloseumului şi termelor, ruine, cari şi ele au trebuit să se supuie voinţei Capului Statului, la stadioanele şi construcţiile noi se face treptat ca o continuare logică a concepţiilor de îngrijire fizică a vechilor romani.

Nu s'au uitat foarte interesantele lucrări de recuperare a terenurilor mlăştinoase (Bonifiche) de la Littoria, unde suprafeţe întinse, odată în stăpânirea malariei, au devenit cultivabile şi cu oraşe înfloritoare.

Congresul s'a închis în Aula Institutului de fiziologie din Roma; iar ca o atenţiune deosebită pentru acest congres, delegaţiile străine au fost primite în mod solemn de către *Mussolini* în enorma şi austera sa sală de lucru, unde nu e decât o masă şi scaunul Ducelui din palatul Venezzia din Roma. Un fapt curios: Ducele nu primeşte în aceste audienţe de cât bărbaţi, spre marea desolare a congresistelor.

CONGRESUL DE NEUROLOGIE, PSIHIATRIE ŞI ENDOCRINOLOGIE DE LA SIBIU

de Agregat Dr. P. TOMESCU

Societatea română de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie a ţinut congresul său anual la Sibiu, reunind pe majoritatea specialiştilor români într'o manifestaţiune de înaltă valoare ştiinţifică şi de cordială prietenie colegială.

Aceste congrese anuale, cari sunt din ce în ce mai reuşite, ne fac să ne gândim cu recunoştinţă, la întemeetorii societăţei noastre, cari i-au pus bazele, sub auspicii atât de norocoase, în 1920.

In epoca de entusiasm ce a urmat războiului de întregire naţională, D-l Dr. *Preda*, a avut ideia fericită de a strânge, într'o societate comună, pe psihiatrii din România. S'a adresat, în acest scop, D-lui Profesor Dr. *Obregia*, la care ideia a găsit un ecou puternic, creind împreună cu D-l Profesor *Parhon*, societatea de psihiatrie, care în anii următori şi-a complectat cadrul, înglobând neurologia şi endocrinologia.

Congresiştii la Sibiu, In primul rând în mijloc: D-l Profesor Dr. Gh. Marinescu. La stânga sa: D-na Marinescu, D-l Prof. Parhon, D-na Minea, Dr. Preda, D-na Dr. Ştefănescu Parhon.
La dreapta sa D-nii Inspector g-l Stoichiţă, Prof. Minea, D-na Balif, Agregat Dr. P. Tomescu.
In rândul al II-lea de la stânga la dreapta D-nii D-ri: Cahane, Odobescu, Ionaşiu, Radovici, D-na Cahane, Balif, Ornştein, D-na Trofimov, Popa-Radu, Axente, Bak, Façon, Ionescu-Siseşti şi Lascu.

Congresele anuale ale societăţei au fost întotdeauna impresionante prin lucrările importante ce se aduceau şi prin legăturile amicale ce favorizau, între specialiştii răspândiţi în diferitele regiuni ale ţării.

Congresul de anul acesta, ţinut la Sibiu, a devansat cu mult tradiţia succeselor anterioare, constituind, din toate punctele de vedere, un moment interesant în evoluţia ştiinţei româneşti.

Atât, D-l Profesor *Parhon*, preşedintele societăţei, cât şi D-l Dr. *Gh. Preda*, preşedintele congresului, pot fi mândri de opera, la înfăptuirea căreia, au adus o parte atât de însemnată.

Congresul s'a deschis printr'o şedinţă festivă, în cadrul căreia a fost sărbătorit D-l Profesor Dr. *Gh. Marinescu*, patronul necontestat al neurologiei româneşti şi al societăţei noastre.

La elogiile aşa de frumoase ale D-lor Profesor *Parhon* şi Dr. *Preda*, s'au asociat medicii ardeleni prin vocea caldă şi cuvintele avântate ale D-lui Inspector general sanitar Dr. *Stoichiţă*.

Ceia ce a impresionat însă în mod cu totul deosebit, au fost cuvântările rostite de reprezentanţii autorităţilor locale: Episcopul, Comandantul militar, Prefectul, Primarul, prezidentul medicilor saşi — au adus cu toţii, omagii de recunoştinţă pentru unul din cei mai străluciţi reprezentanţi ai ştiinţei contemporane.

Intr'adevăr, descoperirile D-lui Profesor *Marinescu*, deschid în ştiinţa modernă, un drum luminos, nou şi original care merge în spaţiu, cu mult dincolo de hotarele ţărei noastre, iar în timp, va dăinui cu mult dincolo de veacul în care trăim.

Credem însă că valoarea intrinsecă a unei opere ştiinţifice, nu este bine să rămână în patrimoniul exclusiv al specialiştilor. Societatea, în ansamblul ei, urmăreşte cu pasiune uneori, cu interes întotdeauna, oamenii de ştiinţă, cari sunt figuri reprezentative ai unei epoci de desvoltare intelectuală.

Profesorul *Marinescu* face parte din aceste puţine personalităţi, cari au cucerit prin activitatea lor, nu numai forurile superioare ale ştiinţei pure, dar şi simpatia marelui public.

De aceia suntem încântaţi să vedem mişcarea spontană prin care o lume întreagă se asociază la sărbătorirea unui protagonist al ştiinţei.

In faţa valului de democraţie cuceritoare, nu putem demonstra mai bine valoarea elitelor intelectuale, decât manifestând cordial şi insistent simpatia noastră oamenilor superiori ai prezentului, glorificându-i pentru activitatea şi cuceririle lor în domeniul ştiinţei.

Acesta credem că a fost sensul serbărei de la Sibiu, în care s'a adus D-lui Profesor *Marinescu*, un omagiu atât de îndreptăţit şi de entusiast.

*

In prima şedinţă ştiinţifică a congresului s'au prezentat rapoartele asupra bătrâneţei.

Problema, în general, a fost expusă de d-l prof. *Dr. Gh. Marinescu*, într'o adevărată prelegere, care a durat nu mai puţin de două ore.

Fără să putem spera a da o idee cât de generală, asupra interesantei expuneri a D-lui Profesor *Marinescu*, vom schiţa câteva din concuziile la care D-sa a ajuns.

Fenomenele morfologice de ordin chimic pe care le observăm în decursul vieţei, începând de la naştere până la momentul suprem al vieţei, sunt într'o continuă evoluţie. Mitochondriile la nivelul cărora se petrec fenomene de oxidoreducţiune suferă o desintegrare continuă.

Echilibrul dintre fermenţii oxidanţi şi reductori este mobil, se schimbă progresiv; în interiorul celulelor tuturor organelor şi endocrinelor, apar substanţe grase formând ceiace se numeşte lipocrom sau pigment de uzură, care constitue un material de desagregare.

Permeabilitatea celulei suferă modificări în acelaşi sens, viscozitatea creşte, volumul ei ca şi al nucleului scad, asistăm la precipitarea colesterinei în intima vaselor, acidoza creşte, demineralizarea oaselor se acuză, ionul K care are proprietăţi radioactive diminuă, calciul şi fierul se precipită în centrii nervoşi şi în ţesuturi.

Avem astfel involuţia fatală a elementelor nobile ale creerului şi ale glandelor endocrine. Mijloacele de apărare ale organismului scad progresiv. Aparatul reticulo-endotelial care păstrează urmele unor lupte neîncetate duse în contra agenţilor nocivi, toxici sau infecţioşi, suferă un blocaj progresiv. Energiile vieţei scad către apusul existenţei căci procesele proteolitice cresc, viaţa se stinge încetul cu încetul şi fiinţa vie moare.

Pentru aceste consideraţii D-l Profesor *Marinescu* a afirmat că toate fiinţele vii se supun legei universale a evoluţiei care se aplică, tot atât de bine fiinţelor organizate, ca şi elementelor lor constitutive. Celulele ca şi organismul din care fac parte apar, se multiplică, cresc, declină şi mor. Descrie astfel o traiectorie fixă guvernată de hereditate, care de asemeni este expresia unei serii de mutaţii energetice.

Bătrâneţea ca şi moartea sunt înscrise în curba vieţei noastre.

Incercările de reîntinerire atât de numeroase şi variate nu pot avea alt rezultat decât reactivarea trecătoare a unor organe, ceiace nu e echivalent cu reîntinerirea. Fântâna tinereţei nu e decât o legendă şi o adevărată întinerire, o mu-

CONȚINE IMPORTANTELE

MINERALE

SODIU
POTASIU
FOSFOR
CALCIU
FER
MANGANEZ

IN TIMPUL SARCINEI ȘI DUPĂ NAȘTERE

îngrijirea metodică este de mare însemnătate. Siropul Fellows este cel mai logic preparat tonic, la dispoziția medicului.

El conține toate mineralele cerute, în proporție justă și în o formă ușor asimilabilă. Acestea sunt: Manganez și Fer pentru a reînoi curentul sanguin sărăcit prin pierderile continue; Calciu pentru a complecta sărăcirea în calciu; Potasiu, Sodiu și Fosfor pentru a învinge depresiunea nervoasă; Strychnina ca tonic al metabolismului celular și Chinina ca stimulant gastric.

Nu este un tonic mai bun ca Siropul Fellows pentru viitoarele mame și lehuze. In timpul acestor grele perioade, doza recomandată este: de trei ori pe zi câte o linguriță bine amestecată cu apă.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, București I

SIROPUL FELLOWS
CU HYPOFOSFIȚI

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecțioasă, la copii și adulți, nu este decât:

26 ani de succes
(1907—1933)

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN"

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenților microbieni patogeni.

DOZE:
COPIII până la 3 ani o linguriță la oră;
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor;
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: enterite acute și cronice la copii și adulți, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză, urticaria, guta, etc.

Flacon original spre experimentare la cerere:
LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN"
BUCUREȘTI, Str. Regală 11 bis, etaj, Telefon 319/59.

COMPLECTA INOCUITATE

a mușcăturii șerpilor se obține numai prin extragerea dinților veninoși. Un efect analog în infecții se dobândește numai prin întrebuințarea sistematică și rațională a **„SAGROTAN"-ului.**

„SAGROTAN", trece astăzi drept desinfectantul și desodorizantul, care satisface toate cerințele practicei medicale. Atât prin puterea sa bactericidă înaltă, cât și prin mirosul său plăcut, prin caracterul inofensiv și economia în întrebuințare, el întrece cu mult alte preparate. Se găsește în fruntea tutulor desinfectanților actuali și este recomandat în toate țările mai ales pt. obstetrică.

INDICAȚIUNI: Ginecologie, Obstetrică, (spălături vaginale și uterine), Dermatologie, Chirurgie, Desinfectarea mâinilor și a instrumentelor.

„SAGROTAN"

(Marca depusă)

Mostre și literatură prin Repr. G-ral pt. România:
HENRY BRETEA
București, Str. Eugen Carada, 7
Telefon 3-50/92

Fabricanți: Schülke & Mayr A. G. Hamburg 39

TOATE NEVRALGIILE REBELE

în fiole de 10 cc și 20 cc
INJECȚII INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

NAÏODINE

SEDAȚIE RAPIDĂ ȘI ATOXICĂ

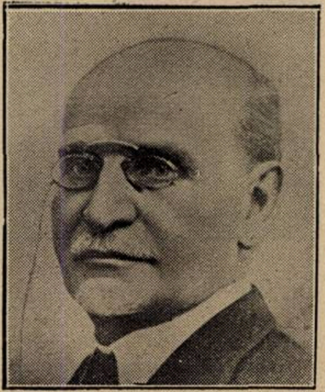
Exclusivitatea generală p. România: DROGUERIA STANDARD, 2, Str. Zorilor, București
LABORATORII J. LOGEAIS - BOULOGNE S/ SEINE - FRANCE

O.V.P. EDITIONS

Drogueria STANDARD, București I
2, Strada Zorilor, 2

tație energetică în sens contrar evoluției, trebue considerată ca o chimeră.

Dar dacă noi nu putem arunca ancora în oceanul vieții noastre nici nu ne putem ruga, ca Lamartine, ca timpul să se oprească în loc pentru fericiți, rezultă oare că nu suntem în stare să prelungim durata vieței noastre și să-i ușurăm defectele și amărăciunile? Cu siguranță că putem spera la mai bine. In adevăr, durata medie a vieței a crescut simțitor, flagelele sociale sub forma atâtor boale, nu mai fac azi ca odinioară, atâtea victime. In urma cercetărilor recente asupra hormonilor, vitaminelor și în special asupra razelor mitogenetice, se deschid orizonturi noi cercetătorilor cari iubesc știința cu pasiune.

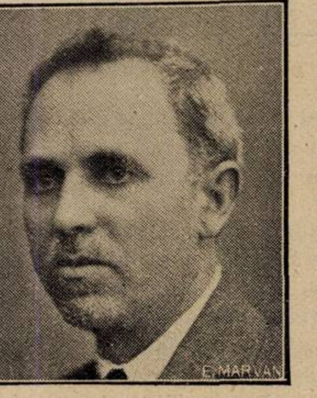


Profesor Dr. Al. Obregia

In încheerea expunerii sale, D-l Profesor *Marinescu* a deschis o largă perspectivă asupra cercetărilor de viitor, referitoare la radiațiuni, menite să deslege multe din misterele vieței și ale evoluției ei pe pământ.

*

Au urmat apoi referatele d-lor: profesor *Parhon:* Psihiatria bătrâneței; profesor *Urechiă:* Histopatologia bătrâneței; prof. *Minea:* Neurologia bătrâneței; dr. *Gh. Preda*: Psihologia bătrâneței; d-na dr. *Dragomireanu*: Endocrinologia bătrâneței; dr. *I. Ornstein*: Biochimia bătrâneței.



Profesor Dr. Parhon

Atâtea autorități ale științei medicale românești, au reușit să dea, printr'o colaborare impresionantă, un tablou complect și exact al problemei bătrâneței. Dacă adăogăm că faptele expuse erau controlate printr'o observație îndelungată sau prin cercetări originale, cititorul își va da mai bine seama de valoarea deosebită a congresului de la Sibiu.

In celelalte ședințe s'au prezentat o serie de comunicări, urmărite cu o atenție încordată de membrii congresului.

In acest articol, de impresii, nu ne putem opri asupra subiectelor tratate, cari au abordat cu originalitate și competință cele mai variate chestiuni de neurologie, de psihiatrie și de endocrinologie.

Vom cita numai lucrările d-lor profesori și d-ri: *Obregia, Marinescu, Parhon, Minea, Paulian, Preda, Balif, Ionescu-Sisești, Drăgănescu, Radovici, Bagdasar, I. Constantinescu, Dragomireanu, Ionașiu, Grigorescu, Popa-Radu, Dimolescu, Brașcu, Façon, Kreindler, Ornstein, Lichter, Axente,* etc., etc.

*

Medicul fiind nu numai un cercetător al necunoscutului din arta sa, dar un luptător de fiecare zi pentru ameliorarea suferințelor omenești, congresul a abordat și latura practică a organizărei spitalelor de specialitate.

D-rul *Balif,* directorul spitalului Socola de la Iași, a adus chestiunea în discuție și a arătat pe bază de date statistice documentate, cum trebue să orientăm pe viitor organizarea spitalelor noastre.

D-nii profesori *Marinescu* și *Parhon,* au spus cuvântul lor autorizat, solicitând din partea organelor conducătoare, mai mult interes pentru această chestiune.

D-l inspector general sanitar *Stoichiță,* care își înțelege admirabil rolul său de animator în domeniul sanitar, a promis că va raporta Ministerului Sănătăței doleanțele congresului cu speranța că vor fi satisfăcute. Aceiași credință o avem și noi. Nu se poate ca Ministerul Sănătăței să refuze rezolvarea unei chestiuni, pentru care este solicitat de unanimitatea medicilor din țară.

Intr'adevăr, spitalele de alienați trec printr'o criză foarte acută, ce se resimte mai ales la Spitalul central din București.

Spitalele sunt blocate de un mare număr de bolnavi cronici și incurabili, cari ar trebui trimiși în azile, unde pot fi întreținuți cu fonduri modeste. Spitalele din centrele importante, trebuesc destinate bolnavilor acuți și curabili, pentru a putea aduce societăței servicii reale, prin aplicarea sistematică a metodelor actuale de tratament.

Dacă, congresul de la Sibiu, a înregistrat pe planul științific un succes incomparabil, sperăm că el va aduce, și pe terenul practic, oarecari ameliorări.

Ele însă nu depind de activitatea specialiștilor ci de bunăvoința d-lui *D. R. Ioanițescu,* Ministrul sănătăței. Noi solicităm această înaltă intervenție pentru o chestiune care prezintă în fond, mult mai multă importanță, decât se pare, la prima vedere.

⁂

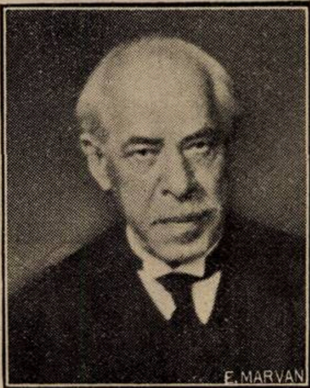
Cadrul în care s'a desfășurat congresul, a contribuit, în mare măsură, ca impresiile ce ne-a lăsat să fie atât de frumoase:

Vechea cetate culturală a Sibiului cu Mitropolia sa care trezește în suflete amintirile de luptă grea ale românismului în Ardeal; Muzeul Brükenthal, unde între două ședințe, putem admira atâtea capod'opere ale artei universale și mai ales acel portret celebru al lui Van Eyck, cel d'intâi pictor care a utilizat uleiul în arta plastică; minunata dumbravă cu aleele ei nesfârșite, cu peluzele admirabile, cu lacul înconjurat de o vegetație luxuriantă, peisagiul fiind mărginit la orizont de munți înalți acoperiți de zăpadă în această zi agreabilă de Septembrie.

Cadrul admirabil pe care Sibiul îl oferea a fost utilizat cu o adevărată virtuozitate de D-l Dr. *Gh. Preda,* președintele congresului, întemeietor și susținător devotat al societății noastre.

Cele trei zile petrecute la Sibiu au fost pentru congresiști un prilej rar de a trăi într'o atmosferă de superioară intelectualitate în cursul ședințelor, cari alternau cu reuniunile așa de cordiale în jurul meselor amicale pe care ni le-au oferit cu o largă generozitate, autoritățile și colegii noștri din Sibiu.

De aceia ținem să adresăm și pe această cale, mulțumiri călduroase D-lui Dr. *Gh. Preda* și colaboratorilor săi: Dr. *Ionașiu,* medic primar, *Popescu-Sibiu* și *Stoenescu,* medici secundari.



Profesor Dr. Gh. Marinescu

Despre spitalul de alienați din Sibiu, minunat organizat și condus de D-l Dr. *Preda,* ne rezervăm plăcerea să scriem un articol separat.

*

Societatea de neurologie, psihiatrie și endocrinologie care a repurtat un succes incontestabil prin congresul de la Sibiu, are meritul de a fi creat, în cursul celor 13 ani de existență, o adevărată tradiție științifică și morală.

Nu este desigur ușor să reunești sub auspiciile aceleiași asociații libere, marea majoritate a medicilor specialiști, personalități așa de transante și temperamente așa de deosebite. Această frumoasă acțiune se datorește președintelui societăței noastre, D-lui Profesor Dr. *Parhon,* care a reușit ca dincolo de asperitățile și disensiunile cari ne despart, să găsească drumul idealurilor comune cari ne pot uni.

Dr. Gh. Preda

Printr'o perseverență admirabilă, an de an, D-sa a creiat luptând cu adversitățile inerente oricărei acțiuni omenești, o tradiție de muncă productivă, de manifestare comună și de prietenie colegială, cari stau astăzi la baza coeziunei puternice care leagă pe membrii societăței de neurologie, psihiatrie și endocrinologie.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţele medicale dela Sibiu

Din iniţiativa medicilor din Sibiu, în frunte cu d-l inspector general sanitar *Stoichiţă*, s'au organizat în această localitate o serie de conferinţe ştiinţifice, în zilele de 7, 8 şi 9 Octombrie.

D-l Prof. Dr. Danielopolu.

Vor face expuneri, în acest ciclu, d-nii profesori *Danielopolu*, *Ionescu-Mihăeşti* şi *Niţescu*, D-nii agregaţi *P. Tomescu*, *B. Teodorescu*, conferenţiar *Crăciun* şi docent *Marius Georgescu*.

Institutul „Iuliu Maniu" din Cluj

Din interesantul articol al d-lui prof. dr. *Iuliu Moldovan*, publicat în revista «Cancerul», extragem următoarele pasagii despre noul institut de la Cluj, a cărui realizare umple o mare lacună în organizarea noastră sanitară.

«Institutul pentru studiul şi profilaxia cancerului» este unul din institutele de ştiinţă aplicată, al căror rost a fost întâi stabilit prin art. 165—167 din legea pentru organizarea ministerelor din 1928. Aceste institute, funcţionând în directă dependenţă de Ministerul Sănătăţei şi care urmează să asigure o bază ştiinţifică activităţii de îndrumare şi control a ministerului, au, ca organe tehnice, menirea să facă cercetări, studii şi anchete în vederea aplicării practice a rezultatelor ştiinţei. Ele au mai departe îndatorirea, să contribue la specializarea, la perfecţionarea sau instrucţia tehnică a personalului necesar serviciilor sanitare şi de ocrotire, să colaboreze la îndrumarea şi controlul tehnic al serviciilor exterioare, să refere şi să elaboreze proiecte asupra oricărei chestiuni de competinţă ce i s'ar deferi de minister.

Cum însă în ţara noastră lipsea o instituţiune, dedicată exclusiv cancerului, atât din punct de vedere al studiului, cât şi din cel al prevenirei şi lipsea şi un aşezământ care să fie înzestrat cu toate mijloacele moderne de diagnostic şi tratament al cancerului, institutul nostru a trebuit să-şi complecteze organizaţiunea şi atribuţiunile şi în aceste direcţii.

Cum reiese în detaliu din regulamentul de organizare şi funcţionare, institutul pentru studiul şi profilaxia cancerului dispune ca organizaţie tehnică de: o secţie clinică cu 40 paturi şi sală de operaţiuni, laboratoare de histo-patologie, chimie, microbiologie şi patologie experimentală, o secţie de Roentgen şi un dispensar, care face şi legătura cu serviciul exterior. Atribuţiunile acestor secţii se pot vedea din regulamentul institutului; aici aş dori să accentuez numai faptul, că secţia clinică este destinată şi ea în primul rând studiului cancerului şi în consecinţă va avea să primească în primul rând cazuri, cari să servească la lămurirea diagnosticului şi al tratamentului special al unor forme de cancer, cari intră în timpul dat în preocupările ştiinţifice ale institutului. In acest fel, institutul nu va dubla activitatea şi nu va putea face concurenţă de nici un fel altor servicii, cari se ocupă cu studiul şi tratamentul cancerului din localitate. Din contră, el are să iniţieze o colaborare între toate aceste preocupări, convins fiind de la început de necesitatea unei integrări a activităţii tuturor în vederea unui rezultat mai bun. Din acest motiv s'a instituit pe lângă institut un consiliu tehnic, compus din directorul institutului de igienă şi sănătate publică şi din titularii catedrelor de chirurgiei medicină internă, ginecologie, radiologie, anatomie patologică şi bacteriologie, ca membri, un consiliu, care să asigure colaborarea cu Facultatea de medicină, să avizeze asupra programului de cercetări, să îndrumeze din punct de vedere tehnic activitatea de propagandă şi să ia iniţiativa reglementărei profilaxiei cancerului.

Dacă facem o reprivire asupra împrejurărilor şi persoanelor prin al căror concurs fericit s'a putut înfiinţa acest institut, gândit ca o modestă contribuţie la organizaţia sanitară a ţării noastre, nu putem să nu ne amintim cu toată recunoştinţa şi veneraţiunea de sprijinul moral şi autoritativ, de larga şi generoasa înţelegere a d-lui *Iuliu Maniu*, pentru nevoile fireşti ale poporului român, atâta vreme neglijat şi primejduit în evoluţia sa prosperă prin maşterul tratament de veacuri. Fără acel sprijin şi acea înţelegere, condusă cu o supremă competinţă şi adâncită de o neţărmuită dragoste de neam, nici refacerea sănătăţii publice în Ardealul recent scăpat de sub stăpânirea streină, nici înfiinţarea modestului nostru institut nu ar fi fost posibilă.

Făcând apel la binevoitoarea şi înţelegătoarea colaborare a colegilor din Facultatea de medicină, ca şi a medicilor, oficiali şi particulari, fără al căror concurs, studiul şi profilaxia cancerului nu va fi posibilă în măsura, care este de dorit, îmi exprim credinţa, ca integrarea aceasta a năzuinţelor similare spre acelaş scop, combaterea cancerului, nu se va putea face mai bine şi mai efectiv, decât înfiinţând o societate pentru studiul şi profilaxia cancerului, care să lupte pentru adâncirea cunoştinţelor noastre de specialitate, cât şi pentru a pune problema cancerului în incinta preocupărilor de ordin public».

Sărbătorirea d-lui Prof. Ionescu-Mihăeşti

In seara de 12 Septembrie, elevii şi colaboratorii d-lui profesor *Ionescu-Mihăeşti*, au sărbătorit pe iubitul lor maestru pentru împlinirea a 50 ani de viaţă, rodnică în realizări în domeniul medicinei ştiinţifice.

D-l Prof. Ionescu-Mihăeşti.

In jurul unei mese prieteneşti s'au strâns colaboratorii Institutului Cantacuzino, pentru a aduce d-lui profesor *Ionescu-Mihăeşti* un omagiu cordial. Dar activitatea pe terenul ştiinţei pure ca şi pe acela al realizărilor practice, a ilustrului sărbătorit, sunt atât de însemnate, încât şi medicii cari stau mai departe prin îndeletnicirile lor profesionale, ţin să se asocieze la manifestaţia de simpatie ce s'a făcut, cu acest prilej d-lui profesor *Ionescu-Mihăeşti.*

Intr'adevăr, d-sa este una din personalităţile cele mai reprezentative ale medicinei româneşti contemporane, bucurându-se în ţară şi în străinătate de o strălucită reputaţie.

«România Medicală», care are cinstea de a avea printre colaboratorii săi, pe d-l profesor *Ionescu-Mihăeşti*, ţine să-i aducă, în această ocazie, omagiile cele mai cordiale.

Noi doctori ai Facultăţii de medicină din Cluj.

In al doilea semestru al anului şcolar 1933—1933, s'au prezentat Facultăţii de medicină din Cluj, următoarele teze de doctorat:

Bura Matilda: Prurigo-hebrae.

Szentkirály Ştefan: Figurile principale ale Academiei chirurgicale din Cluj.

Dumitru Tolu: Homosexualitatea.

Pop Augustin: Mucoclaza lui Pribram.

Ioan Nemeş: Tumorile testiculare.

Anny Berariu-Pertia: Tratamentul stricturilor esofagiene de origine caustică.

Tămăian Paul: Diverticulita chistică lacrimală.

I. G. Erbaşu: Adenomul toxic.

Radu Blându: Tratamentul prin extensie a fracturilor humerului.

Vasile G. Mateescu: Evoluţia educaţiei fizice în raporturile ei cu medicina.

Eremia Bodianu: Lobita tuberculoasă.

A. Rappaport: Tratamentul hidromineral al bolilor tubului digestiv cu apele minerale din România.

Crintea N. Nicolae: Tumorile maligne ale maxilarului superior.

Acidul salicilic
în combinaţia cea mai concentrată
se găseşte în

Diplosal

(Esterul salicilic al acidului salicilic).

Toleranţă perfectă chiar şi pentru stomacul cel mai delicat.

Acţiune lentă şi durabilă.

Administrarea nu e urmată de obişnuitele transpiraţii penibile şi periculoase.

Doze : Intr'odată : 0.5—1.0 gr.
Pe zi : 3.0—6.0 gr.
Comprimate a 0.5 gr.
în tuburi originale
cu 10 şi 20 bucăţi.

Profilactic recunoscut în contra
Asthmului bronchic

Iminol

1 comprimată conţine :

Cafeină, Teofilină	câte 0.1 gr.
Papaverină	0.02 gr.
Agaricină	0.005 gr.

Modul de întrebuinţare :
La primele simptome ale unui atac
1 comprimată.
Ca preventiv în cazurile cronice
1 comprimată înainte de culcare.

Ambalaj :
Tuburi cu 10 comprimate.
Pentru spitale: Borcane cu
100 compr.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Literatură şi mostre la cerere prin
reprezentanţa pentru România:
RUDOLF FOREK, Bucureşti III
Str. General Eremia Grigorescu, 9.

Remediul
neîntrecut al anemiei
(Preparat de fer uşor asimilabil)

Arsenoferratose

(0.3 % Fe, 0.003 % As)
care îşi menţine de decenii locul de frunte

Arsenoferratose spre deosebire de produsele anorganice e uşor de suportat, chiar în tratamentele cele mai îndelungate.

Doze : 1—2 linguriţe, de 3 ori pe zi.
Sticla originală cca 250 gr.

ARSENOFERRATIN

Borcane originale cu 50 compr. a 0.25 gr.
Doze : 1—2 compr. de 3—4 ori pe zi.
Pentru copii pe jumătate

Cea mai rapidă acţiune
pe cale bucală sau rectală
o posedă

Verodigen-ul

(Fracţiune de gitalină a foilor de Digitală)

Perfect suportabil!

Nu conţine Digitoxină!

Verodigenul are o acţiune inhibitoare asupra sistemului de conducere, provocând adeseori o diureză extrem de abondentă.

Comprimate : cu 0.8 mgr. în tuburi cu 6, 12 şi 25 bucăţi
Granule : 10 granule — 1 comprimată. Borcane originale în carton
Supositoare : Cutii cu 5 bucăţi a 1,2 mgr.
Trituraţia cu lactoză : 1:125 pentru receptură.

LA MALADIILE CĂILOR RESPIRATORII

s'a dovedit întrebuințarea Antiphlogistinei ca cel mai excelent mijloc de tratament. Aplicat exterior stimulează circulația sângelui și a lymfei, înlătură congestia și alină durerile. Proprietatea sa de a păstra căldura mai mult de douăsprezece ore, face ca la maladiile căilor respiratorii superioare precum și inferioare, să se poată aplica un topic fără pereche.

Eşantioane şi
literatură
la cerere.

ANTIPHLOGISTINE

Eşantioane şi literatură la cerere.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co. New-York, U. S. A.

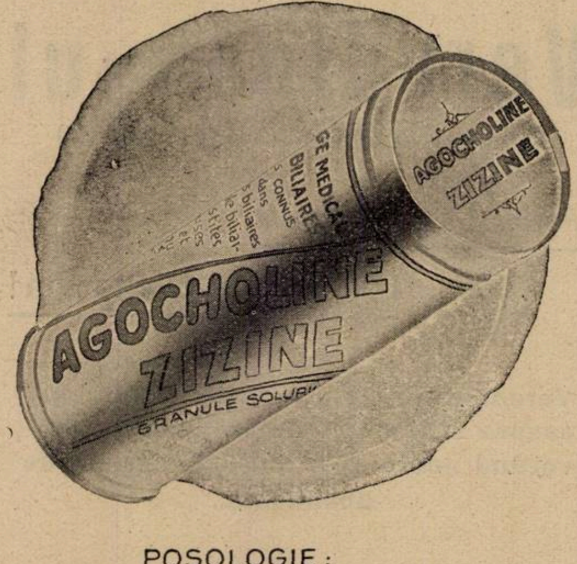
Exclusivitate generală pentru România

DROGUERIA „STANDARD"

Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

AGOCHOLINE

Dr. ZIZINE



GRANULAT SOLUBIL

(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfați de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter și Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPATIE, } de origină
MIGRENE, AMETELI, ECZEME, MÂNCĂRIMI } hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 lingurițe de cafea dimineata pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eșantioane și literatură:

Drogueria STANDARD, 2. Strada Zorilor — BUCUREȘTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT : Cașete, comprimate, granule

SIMPLU : Cașete, comprimate, granule

Gaiacolat : Cașete

Arseniat : Cașete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREŞTI

HIPERACIDITATEA
GASTRITE HYPERACIDE
ULCERE VENTRICULARE
ULCERE DUODENALE

SE TRATEAZA
CU SUCCES
PRIN

Antacid

CU ŞI FĂRĂ BELLADONNAE

SAPIC
Antacid
ANTACID
PREPARAT ALCALIN PENTRU TRATAMENTUL HIPERACIDITĂŢII ŞI A TUTUROR TURBURĂRILOR GASTRICE PROVOCATE DE ACEASTA
SAPIC
S.A.P.T. INDUSTRIA CHIMICA CERNAUTI
MARCA SAPIC DEPUSĂ
Geschlossen trocken aufbewahren!

Preparat obţinut prin combinarea alcalinelor uşor şi greu solubile şi recomandat cu deosebit succes în **tratamentul afecţiunilor stomacale cu hyperaciditate şi hypersecreţiune,** deoarece neutralizarea totală a acidului chlorhidric ce s'ar produce prin întrebuinţarea numai a alcalinelor uşor solubile, precum şi constipaţia ce s'ar produce prin întrebuinţarea numai a alcalinelor greu solubile, sunt evitate prin:

Antacid

care reprezintă combinaţia ambelor grupe de alcaline; se obţine un efect sigur şi de lungă durată, dacă se administrează în doze destul de mari şi nu prea distanţate, adică din 3 în 3 ore şi la interval de 20—25 minute după mâncare.

Antacid

„SAPIC“ S. A., Cernăuţi

REPREZENTANŢĂ ŞI DEPOZIT BUCUREŞTI
ARTHUR WEISBERG, Strada Schitul Maicelor No. 8. – Telefon: 367/67.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STRADA PARLAMENTULUI No. 2, BUCUREŞTI.

Anul XI, No. 20 10 Lei Exemplarul 15 Octombrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. M. MANICATIDE: *Tratamentul turburărilor de nutriţie* . 249

Dr. PETRE TOPA, Dr. D. CARAMZULESCU şi Dr. G. T. DINISCHIOTU: *Asupra unui caz de comoţiune medulară* 251

Medic General Dr. SAIDAC: *Contribuţiuni la tratamentul sifilisului cu Casbis* 253

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Dr. GH. BALUDIMA: *Spitalul Regele Carol I Călineşti-Muscel* . . . 256

Pagina

CRONICI

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Zilele medicale de la Sibiu* 255

ARTICOLE PROFESIONALE

Dr. L. NISSIM: *Caritatea publică* . 254

REVISTA CĂRŢILOR

Varela Fuentes: Exploracion funcional de la vesicula biliar, recenzat de Dr. **I. Pavel** 253

Dr. Virgil Şerbănescu: Technica de istologie şi anatomie patologică, cu o prefaţă de d-l profesor **G. Marinescu**, recenzat de dr. **E. C. Crăciun** 253

Pagina

Dr. I. Cornea: **Tuberculoza în Basarabia şi Chişinău. Elemente statistice şi realizări profilactice**, recenzat de **Agregat Dr. P. Tomescu** . 253

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul comitet al Societăţii Medicale de educaţie fizică; Institutul Central de boale mintale şi nervoase destinat îngrijirei bolnavilor acuţi; Tendinţele mişcării populaţiei . . 257

Un omagiu pentru D-rul Negruzzi; Numiri, confirmări şi transferări de medici; Noi doctori ai Facultăţii de medicină din Cluj . 258

BIBLIOGRAFII

Diabète et insulinémie, par *Jean la Burre*. Préface du Professeur *E. Zunz. Masson & C-ie, Éditeurs*. 1 volum de 284 pagini cu 45 figuri 260

CHINOPLASMIN
REMEDIUL PENTRU VINDECAREA
TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI
Cu numărul cel mai redus de recidive.
Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranţă perfectă.
PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:
Tablete: Cutii cu 12 tablete. Drageuri: Flacon cu 24 drageuri albastre şi roşii. Soluţie: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.
Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni. Profilaxie: 1 tabletă pe zi

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Specimene şi literatură dela reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti II. Strada Spiru Haret 5, Telefon 349/30

Capsule de Quadro-Nox

pentru cei cu somn insuficient
şi cei ce se trezesc
prea de timpuriu

Cel mai ideal somnifer

INDICAŢIUNE:

1 capsulă luată înainte de culcare, produce asupra celor cu somn insuficient, o prelungire a somnului până la ziuă.

Diferitele somnifere cunoscute până acum, cari se iau în tablete 1—2 ore înainte de culcare, împiedică pe cei ce se trezesc prea devreme să-şi împlinească somnul, căci aceste hypnotice lucrează numai în timpul în care cel cu somnul normal îşi îndeplineşte perioada de somn. De oare ce însă un mare număr de pacienţi influenţaţi de stări psihice, turburări neurastenice, simptome de îmbătrânire, ca arterioscleroza şi menopauza, nu pot să-şi îndeplinească somnul până dimineaţa, se poate ca printr'un dozaj redus de hypnotic, să se producă ultimul efect de somn.

O capsulă de Quadro-Nox cu un conţinut de 0,25 gr. (deci un dozaj minimal de acid diethylbarbituric, prin combinaţiune cu analgetice potenţate, după Bürgi), al cărei efect se simte abea după 4 ore prin dizolvarea ei în duoden, asigură pe cel cu somn insuficient, de a nu se deştepta prea de vreme şi de a avea un somn înviorător, fără efecte posthypnotice la trezire.

Caspulele de Quadro-Nox se pot lua combinate cu tablete de Quadro-Nox înainte şi după intervenţiuni operatorii, pentru prelungirea somnului, fără efect vătămător asupra activităţii inimei şi asupra centrului respirator.

Probe şi literatură la cerere

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT
CHEMISCHE FABRIK I. W., Brackwede 98
Exclusivitatea generală: DROGUERIA «STANDARD», Bucureşti I.

UNION BIO WERKE

THEORAZIN

FORMULA

Piperazin Hidrat
Natr. Benzoic
Lithium Benz.
Theobrominat de Lithium
Citrat de Sodiu
Granule Eferv.

DOZĂ:
Forme cronice:
De 2 ori pe zi câte o linguriţă.
Forme acute:
De 4 ori pe zi câte o linguriţă.

INDICAŢIUNI:
Gută,
Gravelă,
Artritism,
Arterioscleroză,
Obesitate.

Preţul pentru public Lei 115 fl. mare

PASSOSPASMOL

FORMULA

Extract de Passiflora
Tinctură de Crategus Oxyac.
Chinină Hydrobrom.
Natr. Diaethylbarbituric
Excip. { Glicerină
Sirop arom.

DOZĂ:
3 linguriţe pe zi.
Seara în caz de insomnie 2 linguriţe, jum. ceas înainte de culcare.

INDICAŢIUNI:
Neurastenie,
Stări de iritabilitate,
Insomnie, Nervositate,
etc.

Preţ pentru public Lei 108

VITOCALCIN

Asociaţie de Cl^2Ca cu Vitamina D.

DOZĂ:
3—5 linguriţe pe zi.
Preţ p. public Lei 110.—

O linguriţă conţine 1 gr. Cl^2Ca.

INDICAŢIUNI:
Recalcifiant, hemostatic, anafilactic, diuretic, declorurant.

CRYNOTON

W, (VIN) S. (SIROP)

FORMULA

Extr. de Ficat
» » Splină
» » Rinichi
» » Suprarenală
» » Condurango
» » Kola
» » China
Hemoglobină
Ca şi Mg. Inosithexaphosphat
Vitamina D.
Gluconat de Calciu
Tinct. Nuca Vom.
Vin de Xeres sau Sirop arom. Q. S.

DOZĂ:
Adulţi: 1 lingură de supă înaintea fiecărei mese.
Copii: jumătate din doza adulţilor.

INDICAŢIUNI:
Anemie, Convalescenţă, Tuberculoză, Astenie, Limfatism, Lipsa Apetitului, Surmenaj, etc.

Preţ p. public Lei 110.—

LYTHJOD

Combinaţiune coloidală a Iodului cu Peptonă şi Lythium.

DOZA curentă variază între 5—20 picături de 3 ori pe zi. XX picături corespund la 0,08 cent. iod metalic şi la 1 gr. Iodură de Potasiu

INDICAŢIUNI: Arterioscleroză, Gută, Reumatism, Astmă, Bronşită, Obezitate, Syphilis în perioadele între injecţii.

Preţ pentru public Lei 115.—

PRODOLOR

FORMULA

Extracte alcoolice din Crucifere
Liq. Winter-Green
Alcool camphorat
Ol. de Terebent.
Cloroform

DOZĂ:
2—4 ori pe zi frecţiuni.

INDICAŢIUNI:
Reumatism, Dureri intercostale, Ischias, Lumbago, etc.

Preţ pentru public Lei 58.—

CABIMAG

FORMULA

Calc. carbonicum
Bism. subnitricum
Magnesia usta
Natr. bicarb.
Pulv. belladona
în tablete.

DOZE:
Câte 2 tablete după fiecare masă.

INDICAŢIUNI:
Hiperclorhidrie, Ulcer gastric, Gastrită acidă.
Diaree prin fermentaţie acidă, Constipaţia hiperclorhidricilor.

*

Cutia cu 40 tablete Lei 85.—

Repr. G-ral pentru România **FARM. PETRE J. ILIE**
Bucureşti, 1 — Str. Mircea Vodă, 48

Schering

NEOTROPIN

Neotropin
Schering

Butiloxi-Diamino-Azopiridină [illegible]

Efectul bactericid şi independenţa prea mare a gradului de aciditate a urinei constitue baza valoarei terapeutice a Neotropinei în afecţiunile infecţioase şi inflamatorii ale canalului urogenital.

Neotropin este indicat în toate cazurile de

Bacteriurie, Cistite, Pielite, Pielonefrite

şi după intervenţii operative. Neotropin aduce servicii importante datorită faptului că nu produce iritaţii şi este bine suportat ca adjuvant peroral in

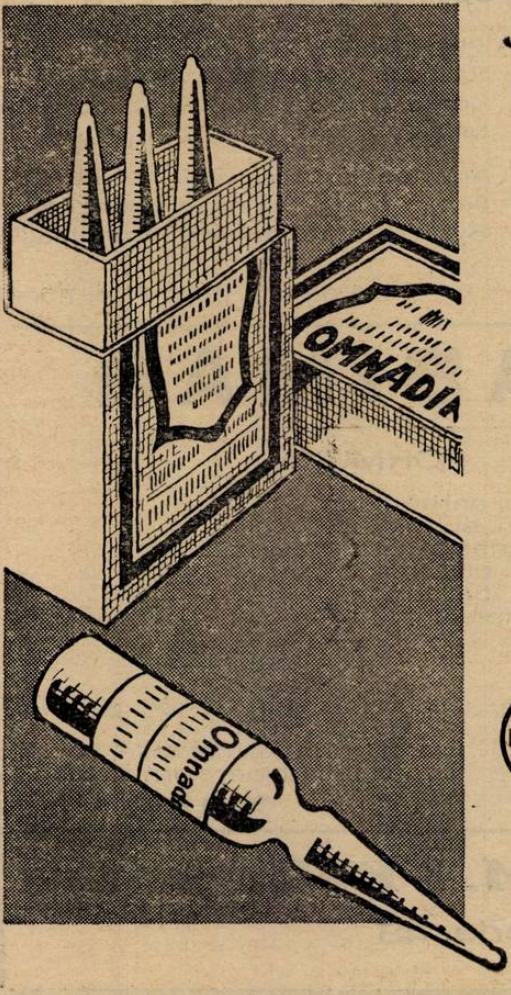
afecţiunie blenoragice

Ambalaj original 20 şi 50 drageuri à 0,1 g.
Probe şi literatură stau la dispoziţie.

Neotropin
Schering
KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Eşantioane şi literatură stau la dispoziţia Domnilor medici prin:
BIROUL ŞTIINŢIFIC — BUCUREŞTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.



In toate bolile infecţioase
şi în răceli

OMNADIN

provoacă o mobilizare rapidă şi stimulare îndelungată a tuturor forţelor de rezistenţă ale organismului.

Toleranţă perfectă la adulţi şi copii.

Ambalaje originale: cutii cu 1, 3 şi 12 fiole de 2 cmc.

BAYER

„Bayer-Meister Lucius“
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură dela reprezentanţa generală pentru România:
«PHARMA» Studerus & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret 5. Tel. 349/30

Anul XI, No. 20 15 Octombrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

Tratamentul turburărilor de nutrițiune*)

de Profesor Dr. M. MANICATIDE

Se cunoaşte rolul cel mare pe care îl are alimentaţiunea în turburările de nutriţiune. Se înţelege uşor de ce şi tratamentul se bazează în cea mai mare parte pe regimul alimentar. Chiar turburările de nutriţiune dependente de infecţiuni sau din alte cauze, se influenţează de alimentaţiune. Astăzi posedăm cunoştinţe întinse asupra efectelor favorabile sau vătămătoare ale diferitelor substanţe alimentare sau ale combinaţiunilor lor, pentru a le putea întrebuinţa cu folos în scop terapeutic. Dacă nu reuşim în toate cazurile, pricina stă sau în insuficienţa metodei aplicate sau în cauze noi de îmbolnăvire, sau în starea în care a ajuns copilul bolnav, pentru ca o reparaţiune să mai fie posibilă.

Distrofia simplă, datorită unei alimentaţiuni neregulate, se va trata prin regularea orelor şi cantităţilor de alimente şi, prin toleranţa încă păstrată, se va administra o alimentaţiune pe cât se poate de bogată în calorii, fără a se produce turburări noi. Astfel, se întâmplă destul de des ca toleranţa pentru substanţe grase să fie scăzută şi, atunci, ajungem repede la vindecare prin scăderea acestora şi administrarea în cantitate mai mare a idrocarbonatelor (supa lui Liebig, modificată de Keller, făinoasele în genere: tapioca, grişul, orezul sfărâmat, fulgii de ovăz, etc.) Mai rar e scăzută toleranţa pentru idrocarbonate şi atunci reuşim cu creşterea cantităţei de unt sau alte substanţe grase. Este curios că în aceste cazuri şi fermenţii respectivi sunt scăzuţi şi suntem înclinaţi a atribui intoleranţa tocmai unei lipse primitive a acestora. Şi în aceste cazuri, se obţin cele mai bune rezultate prin alimentaţiunea cu substanţele mai bine tolerate, pentru cari se găsesc şi fermenţi în mai mare cantitate.

In distrofiile datorite inaniţiunei, este suficient să mărim cantitatea alimentelor, dând caloriile necesare nu pentru greutatea actuală a copilului, ci pentru aceea pe care ar fi avut-o la vârsta lui un copil normal dezvoltat. In chipul acesta, am ajuns la unii copii până la 150—160 şi 200 cal. de kilogram de greutate actuală.

Când avem a face cu un copil hrănit la sân, vom căuta prin cântăriri înainte şi după sugere, să stabilim cantitatea de lapte supt şi apoi, prin cercetarea sânurilor mamei şi a analizei laptelui, să stabilim calitatea acestui lapte şi modul secreţiunei. Vom completa caloriile necesare adăogând laptelui matern zahăr mai mult la una sau mai multe sugeri.

Pentru copiii hrăniţi artificial şi a căror anamneză nu este destul de precisă, vom încerca să stabilim, prin prânzuri de probă, ce anume substanţe alimentare tolerează mai bine şi le vom întrebuinţa. Sau vom cerceta sucul duodenal obţinut cu sonda Einhorn şi vom stabili cari fermenţi predomină, pentru a ne servi de substanţele alimentare respective. Ne vom feri, în aceste cazuri, de aşa zisa alimentaţiune uşoară, care, în fond, este o subalimentaţiune ; vom evita, bine înţeles, dieta idrică şi diluţiunile prea mari ale alimentelor. Din contra, în distrofii obţinem rezultate mai bune cu alimentele concentrate, pape, supe de făină cu 5—7% făină şi zahăr dela 5,10 şi 15% cât timp scaunele sunt normale, lapte redus prin fierbere, etc. Laptele acid, laptele bătut (babeurre-ul), căruia se adaogă treptat făină sau zahăr pentru a-i ridica valoarea calorică. Laptele acidulat — lapte complect la care se adaogă acid lactic 6‰, şi, după nevoe, zahar (în special maltoză) până la 6% şi o făinoasă până la 2%. La copiii mici vom fi foarte atenţi când dăm alimente concentrate; copiii mai mari le tolerează mai uşor.

Dacă avem o doică la dispoziţiune, putem încerca trecerea copilului la alimentaţiunea naturală; dar trecerea trebue făcută treptat şi câtva timp se va întrebuinţa încă laptele bătut (babeurre-ul), laptele albuminos şi apoi papele. De cele mai multe ori se observă o agravare, apoi o stare de adaptaţiune şi numai după aceea începe reparaţiunea şi apoi creşterea. Cercetarea schimburilor nutritive explică observaţiunea clinică; în primele zile scăderea este datorită unei eliminări mai abundente de substanţe minerale, explicabilă prin insuficienţa de rezorbţiune a intestinului şi prin sărăcia în săruri a laptelui uman; în scurt timp starea intestinului se ameliorează şi sărurile sunt reţinute în organism. Reparaţiunea s'a terminat şi se poate face trecerea la alimentaţiunea normală pentru vârsta copilului. Dacă toleranţa nu este complect stabilită, revenim la regimul terapeutic până ce această toleranţă se stabileşte.

In distrofiile datorite excesului de lapte, în lipsa supei lui *Keller*, am obţinut foarte bune rezultate cu făina de grâu puţin prăjită, uscată şi muiată cu apă şi zahăr şi preparată mai subţire sau mai groasă, după toleranţa copilului.

Tratamentul decompoziţiei este mult mai greu, pentrucă toleranţa este scăzută şi copilul trebue să primească minimum de hrană necesar întreţinerei (vre-o 70 cal. pe kg.) cu multă atenţiune, evitând fermentaţiunile cari ar putea provoca o dispepsie fatală. Aici mai mult ca la distrofie trebue aşteptat cu această alimentaţiune până ce curba scăderei în greutate se opreşte şi începe să se ridice puţin. Atunci, abia, mărim cu încetul cantitatea alimentelor. Ca aliment de începere a adaptărei avem laptele uman şi alimentele acide, laptele bătut, apoi laptele complect, acidulat. Am văzut la patogenie că decompoziţiunea se produce prin inaniţiune cronică, turburări digestive şi infecţiuni. Putem avea acţiune asupra inaniţiunei şi a turburărilor digestive dând bolnavului o alimentaţiune suficientă şi evitând fermentaţiunile; dar în infecţiuni acţiunea noastră este mai mică. O reducere mai mare a alimentelor sau o dietă idrică este periculoasă pentrucă slăbeşte şi mai mult rezistenţa organismului, toleranţa lui pentru alimente; de aceea se va începe cu ceea-ce copilul tolerează atât ca substanţă alimentară cât şi ca doză pentru a împiedeca turburarea procesului de reparaţiune. Bolnavul păstrează un timp destul de lung o sensibilitate mai mare. In acest timp are nevoe de cruţare şi de adaptare cu încetul la cantităţi din ce în ce mai mari de alimente. La început se produce, din punct de vedere clinic, o adaptare, o dispariţiune a fenomenelor de exsicaţiune prin fixare de apă, prin încetarea scăderilor în greutate şi apoi urmează fenomenele de reparaţiune propriu zisă, prin ameliorarea stărei generale şi a toleranţei, după care urmează creşterea repede prin neoformaţiune de ţesuturi. La copiii alimentaţi la sân, faza negativă poate fi mai scurtă, cum se poate scurta şi la copiii hrăniţi artificial, prin complectarea alimentaţiunei cu apă suficientă, curată sau cu fierturi de făină subţiri (1/2—1%), la cari se poate adăoga o cantitate mică de sare (până la 1‰). Alimentul curativ va fi de preferinţă laptele bătut (babeurre-ul sau laptele albuminos, cari nu conţin idrocarbonate nici grăsime. La acestea se vor adăoga cu încetul idrocarbonate greu fermentescibile : maltoza în locul zaharului, făinurile şi în special cea de orez, ovăz şi grâu, griş foarte fin. Se poate întrebuinţa cu succes laptele diluat acidulat sau la care se adaogă brânză albă de vaci fin fărămiţată, trecută prin sită (lapte albuminos) larosan sau laptele calcia (Moll) cu adaos de săruri de calciu. Se poate da şi o alimentaţiune complet lipsită de lapte.

Dintre toate preparatele, cele mai bune

---

*) Acest articol formează un capitol al Tratatului de Patologie infantilă de D-l Profesor Dr. M. Manicatide,—lucrare care va apare în cursul acestei luni.

rezultate le obţinem cu laptele matern asociat cu laptele bătut (babeurre). Obiceiul de a se da fierturi de făină, foarte mult intrat în practică, poate da uneori bune rezultate prin suprimarea preparatelor de lapte, al cărui zer influenţează în rău fermentaţiunile intestinale; de cele mai multe ori, însă, dă rezultate deplorabile. De aceea se recomandă a nu se da acest regim înainte de vârsta de 3 luni, a nu se prelungi peste 3—4 zile şi a se adăoga puţină albumină (1—2 %) şi sare (1—2‰). Indată ce reparaţiunea a început, trebue mărită şi cantitatea de alimente repede ca să nu întârziem cu alimentaţiunea obişnuită a copiilor sănătoşi.

Câte odată copiii pierd complect apetitul şi nu mai pot lua alimentele necesare. O injecţiune de câteva unităţi de insulină (10) înlesneşte absorbţiunea idrocarbonatelor şi face ca alimentaţiunea să fie mai uşor tolerată.

Când voim să creştem repede alimentaţiunea, fără să dăm prea multe lichide, administrăm laptele matern concentrat prin evaporare în baie de apă şi redus la $^{3}/_{4}$ sau la $^{1}/_{2}$; când grăsimea nu este bine tolerată, dăm laptele matern decremat.

Greşeala ce se face mai des, în tratamentul decompoziţiunei, este prelungirea alimentaţiunei reduse şi instituirea dietei idrice sau subalimentare, care poate pune viaţa copilului în pericol.

Pe lângă tratamentul dietetic, copilul va fi îngrijit şi din punct de vedere igienic. Curăţenia minuţioasă a pielei, rufărie curată, căldură cu sticle cu apă caldă, supraveghere de aproape. Dacă copilul varsă, să i se dea după o oră aproximativ aceiaşi cantitate de alimente, pentru ca să nu se micşoreze raţia hotărâtă.

Ca tratament medicamentos se întrebuinţează camforul solubil (hexetonul) pentrucă oleul camforat se absoarbe greu. Dacă copilul este agitat şi varsă, se obţin bune rezultate cu calmantele (luminal 0,02—0,05). Injecţiunile de ser de cal, transfuziunea de sânge repetată şi în cantităţi mici (40—50 cmc.), injecţiuni intravenoase de soluţiuni de glucoză. S'au încercat şi injecţiunile de tiroidină pentru a se stimula nutriţiunea generală.

Tratamentul dispepsiei. Tratamentul dietetic, în raport cu datele de patogenie, are de scop să înlăture cât mai repede fenomenele de intoxicaţiune şi să restabilească toleranţa pentru o alimentaţiune normală. Prima indicaţiune va fi suprimarea alimentaţiunei pentru un timp scurt (6—12 ore); în acest timp se vor da ciaiuri slabe sau apă sterilizată, evitându-se idrocarbonatele. Pentru eliminarea repede a substanţelor toxice, la copiii sănătoşi mai înainte, se va da un purgativ uşor: oleu de ricin sau sulfat de sodiu (5—10 gr. din cel dintâiu, 2 gr. pentru an de vârstă pentru cel de-al doilea). Dieta idrică se va întrerupe îndată ce fenomenele toxicozei vor dispare anume: febra, vărsăturile şi diareea. Apa se va da în cantităţi mici deodată, sau cu biberonul sau cu linguriţa, până se ajunge la 100, 125 şi chiar 150 gr. pentru kg. în 24 ore. Unii pediatri (*Marfan*) întrebuinţează, cu acelaşi succes, supa de legume (*Méry*), supa de cereale ca aliment de trecere, sau chiar de la început bulionul cu morcovi (*Moro*) sau adaogă apei sterilizate puţine săruri (soluţiunea Ringer — serul fiziologic cu 7‰ sare sau modificat la jumătate 3.5‰, sau modificarea lui *Meyer* şi *Rietschel*: clorur de sodiu 7.0, clorur de potasiu 0.1 şi clorur de calciu 0.2 gr. ‰ sau soluţiunea lui *Heim* şi *John*: clorur de sodiu 5.0, bicarbonat de sodiu 5.0 gr.‰).

Pentru restabilirea toleranţei se începe alimentaţiunea cu doze mici, des repetate, de alimente potrivite. Cel mai indicat este laptele bătut. Chiar când copilul suge la sân, laptele bătut este indicat, pentrucă nu conţine nici idrocarbonate nici grăsime în prea mare cantitate şi s'a constatat chiar că revenirea este mai lentă cu laptele mamei singur de cât când e asociat cu laptele bătut. Se poate încerca laptele matern muls şi dat cu linguriţa la intervale de o oră; dacă copilul cere şi nu mai prezintă turburări, i se dau repede câte 2—3—5 linguriţe la oră, apoi se pune la sân din 2 în 2 ore câte 5—6 minute, ca să ajungem în 2—4 zile la alimentaţiunea normală, rărind sugerile şi lăsând copilul la sân 10—12 minute.

La copiii hrăniţi artificial, dacă laptele bătut, căruia se adaogă cu precauţiune maltoză (Nährzucker 3—5% şi făină de orez sau de grâu 1—3%, putem da cu mult folos laptele de vacă acidulat cu 6‰ acid lactic sau laptele albuminos sau larosanul sau laptele cu săruri de calciu (*Moll*). Dacă copii nu pot lua, din cauza acidităţii, laptele bătut, D-l prof. *Marfan* recomandă neutralizarea lui cu apă de var.

Un alt procedeu de trecere este întrebuinţarea laptelui obişnuit de copil, dar în diluţiuni mai slabe şi îndulcit cu idrocarbonatele mai puţin fermentescibile (maltoză şi adaos de făinoase). Acest procedeu este, în unele cazuri, periculos şi trebue de aproape supraveghiat şi nu prea mult continuat.

După trecerea perioadei de restabilire, revenirea la alimentaţiunea obişnuită trebue asemenea supraveghiată pentru ca mama să nu fie tentată să continue regimul de trecere prea mult, sau, considerând slăbirea copilului, să-l supraalimenteze. In această perioadă, ca şi la distrofie, copilul trebue hrănit în raport cu greutatea pe care ar fi trebuit să o aibă, până ce ajunge la greutatea normală şi la apetitul, dispoziţiunea, turgescenţa ţesuturilor normale.

Şi în aceste cazuri trebue o îngrijire mai atentă a pielei (eroziuni, intertrigo, erupţiuni, etc.), a căldurei corpului, a rufăriei.

Ca medicamente, ne găsim adeseori bine după purgative (sulfat de sodiu, pentrucă după calomel se observă adesea stări de colaps şi uneori agravări, oleul de ricin este adeseori vărsat). D-l prof. *Marfan*, recomandă spălăturile stomacale şi intestinale, cari i-au dat bune rezultate. In contra vărsăturilor persistente, poţiunea lui *Rivière* în 2 flacoane, soluţiunea de citrat de sodiu 2 %, apa iodată, atropina, novocaina. In contra diareelor sau a scaunelor cu mult lichid, preparatele astringente, tanigenul, tanalbina în doze de 0,20—0,50 gr. de 3—4 ori pe zi. Când dispepsia durează mai mult şi copilul este slăbit, tonicele difuzibile, tonicele cardiace sunt indicate: cafeina, camforul, cardiazolul.

Mai greu de tratat sunt bolnavii la cari dezintoxicaţiunea se realizează mai încet sau de loc sub influenţa dietei idrice. Dacă prelungim durata dietei, copiii scad repede în greutate sau această scădere este bruscă, rapidă, continuă. In aceste cazuri copiii trebue alimentaţi cu puţin lapte uman sau cu lapte albuminos în doze mici şi apoi cu doze din ce în ce mai mari, ca la decompoziţiune; dar nu reuşim în totdeauna.

Tratamentul toxicozei. Prima indicaţiune este suprimarea oricărei alimentaţiuni şi satisfacerea nevoiei de apă a ţesuturilor. Se va da apă curată de băut, fără nici un adaos. De aceea nu recomandăm ciaiurile pentru că trebue să fie îndulcite sau cu substanţe inerte, cari trec prin organism ca corpuri străine, sau cu zaharuri, cari fermentează. De asemenea, nu ne-am găsit bine cu nici un fel de adaos apei, fie făinuri, fie săruri. Nici apa albuminoasă, care se întrebuinţa mai de mult şi pe care mulţi vor s'o reîntroneze, nici fiertura de făină de orez. Am avut cele mai bune rezultate cu apa de băut curată când este sigură, de izvor, sau sterilizată prin fierbere când nu suntem siguri de curăţenia ei. Apa se va da în cantităţi mici repetate des până ce se ajunge la 100—120 gr. pentru kgr. în 24 de ore şi fenomenele toxice au dispărut. In orice caz nu se va trece peste 48 de ore de dietă idrică. Scăderea în greutate se opreşte, turgescenţa ţesuturilor reapare, copilul îşi schimbă privirea, dispoziţiunea şi ia parte la ceea ce se petrece împrejurul lui. Atunci se începe alimentaţiunea, caşi la dispepsie, dar cu mai multă atenţiune.

Se dă lapte bătut, fără idrocarbonate, câte 10 cmc., (2 linguriţe) din oră în oră, cât copilul nu doarme; se măreşte doza la 20—30 cmc. şi se mai măresc intervalele, până ce greutatea copilului începe să crească. Se adaogă, apoi, progresiv idrocarbonate nefermentescibile. Se trece apoi la laptele albuminos curat sau cu făină şi maltoză. Dacă avem la îndemână, dăm şi lapte uman, dar cu multă băgare de seamă. Tocmai această perioadă din tratamentul toxicozei este cea mai grea, pentru că foarte uşor se pot produce recăderi, cari necesită noi suprimări de alimente, noi cauze de slăbire şi scădere a toleranţei. Ca principiu, mâncările mai rare şi în cantităţi mai mari sunt mai rău tolerate de cât cele mici şi mai des repetate. In cazurile de recidivă, dacă se ajunsese la o alimentaţiune aproape suficientă, se pot obţine bune efecte scăzându-se numai cantitatea, schimbând unele

Dicodid «Knoll»

calmează
și cea mai intensă

tuse

In afară de calmarea repede a centrului tusei,
Dicodidul produce simultan analgezie;

bine dozat, abia se ivesc fenomene accesorii (greață);
nu produce decât foarte rar constipație.

Rp. Tablete Dicodid «Knoll»
Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăți à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 10 bucăți à 0,01 gr.

De 2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr. Se va lua întotdeauna după masă. E bine să se înceapă întotdeauna cu doze mici. Copiilor li se va da pro dosi $^{1}/_{4}$—$^{1}/_{2}$ din tabletele de 0,005 gr.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN/RIN,
Reprezentanță și Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43bis, BUCUREȘTI VI.

IODAMÉLIS

Iodo-Iodură de Potasiu şi Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hiperviscoşi
la
HIPERTENSIVI VENOŞI
Cyanotici. Varicoşi

DOZELE:
De la 20 la 40 picături
la cele 2 mese principale
3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS – BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

Drogueria STANDARD, Bucureşti I, 2 Strada Zorilor, 2

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie. — Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Marca preparatului

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE MARK Brand

Renumele mondial al Insulinei „A. B.“ se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
Ş. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

substanţe alimentare, fără să ajungem la dieta idrică absolută. In general, vindecarea vine repede, dacă mai ales copilul nu era mai înainte atins de distrofie sau decompoziţiune.

Când toxicoza depinde de o infecţiune a pereţilor intestinali, cum mai adeseori bacilul coli este găsit mai virulent, s'au făcut încercări cu serul anticoli. Am încercat şi noi acest ser, care, în unele cazuri ne-a dat rezultate bune, repezi; în altele, însă, nu a avut efectul aşteptat. Şi în cazurile de origină infecţioasă se obţin ameliorări importante cu terapia dietetică, menţionată mai înainte. Laptele matern nu este un aliment prea bun în aceste cazuri. Numai în toxicozele uşoare poate fi întrebuinţat fără pericol.

Când apa curată nu este ţinută în stomac din cauza vărsăturilor, se poate administra în clisme repetate, în cantităţi mici. Dacă diareea face ca nici astfel apa să nu fie reţinută, se vor face injecţiuni subcutanate cu ser artificial sau cu ser glicozat, deşi adeseori aceste injecţiuni provoacă febră şi glicozurie. Se pot injecta soluţiunile modificate menţionate mai înainte. Dezintoxicaţiunea se obţine mult mai uşor cu apa curată pe cale stomacală.

Se va face şi un tratament idroterapic cu băi calde prelungite, la început; mai târziu băi călduţe şi mai scurte. Dacă fenomenele de toxicoză au apărut în urma unor călduri excesive, băile răcorite, împachetări în comprese reci, uşoare fricţiuni sunt foarte utile. Baia de muştar poate fi asemenea folositoare, deşi nu o recomandăm prea mult, din cauza colapsului posibil şi a accidentelor din partea pielei.

Ca tratamente medicamentoase, s'au recomandat fermenţii (lactic, pepsina cu acid clorhidric, pancreatina, etc.) dar nu cu prea mult succes. Purgativele trebue evitate, fiind şi inutile şi direct vătămătoare. In cazurile însoţite de colaps, stimulantele în general şi în special tonicele cardiace şi vasculare sunt de mare folos: cafeina natriobenzoică, citrică, adrenalina, ipofizina în injecţiuni subcutanate, camforul, de preferinţă cel solubil, dat cu atenţiune în insuficienţa epatică, aşa de comună în aceste cazuri, cardiazolul lichid. Din contra, în cazurile însoţite de convulsiuni, de agitaţiune, de jactaţiune, se vor întrebuinţa calmantele, narcoticele: cloralul în clisme (0,25 - 0,50 gr.), care poate da uneori somnolenţă prelungită, sau derivatele din acidul barbituric: veronalul, luminalul, etc.

Ingrijirile igienice generale sunt absolut necesare şi se vor asigura de o îngrijitoare specială sau prin internare într'o clinică sau sanatoriu.

Şi în tratamentul toxicozei, ca şi la dispepsie, preparatele de lapte obişnuite sunt: laptele bătut, laptele albuminos, laptele acidulat, până la alimentaţiunea obişnuită.

Cu deosebire trebue supraveghiată starea pielei şi a mucoasei bucale. La prima apariţiune a piodermitei sau a stomatitei eritematoase, aşa de comune, sau a stomatitei albicante se va interveni cu terapeutica lor specială. Copilul va fi ferit, asemenea, de orice infecţiune, care-i poate fi fatală.

Asupra unui caz de comoţiune medulară[*]

de Dr. PETRE TOPA
Chirurg primar.

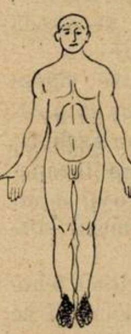
Dr. D. CARAMZULESCU
Chirurg secundar.
şi
Dr. G. T. DINISCHIOTU
Medic asistent (pentru medicină internă).

De abia cunoscută înainte de războiu, chestiunea comoţiunei medulare a fost în ultimii ani foarte desbătută, numeroase cazuri au fost relatate desvăluind polimorfismul manifestărilor clinice cât şi interesantele probleme patogenice cari se pun relativ la această afecţiune.

Am socotit interesant a relata un astfel de caz observat în serviciul nostru şi la care comoţia medulară dorsală pe lângă manifestările clinice obişnuite se însoţea de o turburare particulară de sensibilitate, isotermognozia, turburare după cunoştinţa noastră, încă nesemnalată în literatura neurologică în cazurile de comoţiune medulară.

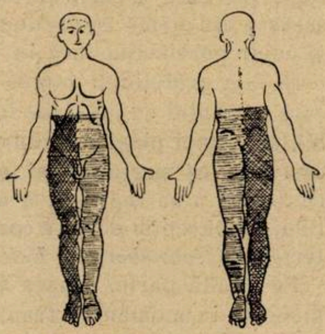
Iată istoria clinică a cazului nostru:

P. N.; de 29 ani, grăjdar, este adus în ziua de 9/VII/933 la camera de gardă a spitalului Casei Patronale pentru impotenţa funcţională complectă a membrelor inferioare, survenită imediat în urma unei plăgi prin înjunghiere la nivelul vertebrei a V-a dorsală.



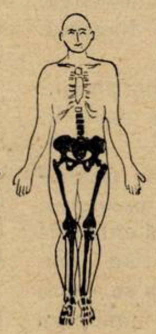
Sch. 1.

Redusă hypoestezie tactilă a feţei dorsale şi plantei picioarelor.



Sch.2. Sch.3.

Disestezie termică mai marcată la dreapta.



Sch.4.

Anestezie vibratorie bilaterală.

Interogat pacientul relatează, că întorcându-se acasă a fost atacat de un tovarăş şi a primit o lovitură de cuţit în spate. *Pacientul s'a prăbuşit la pământ*, incapabil de a se susţine sau a se ridica, în imposibilitate de a face vre-o mişcare cu membrele inferioare. El este ridicat de Salvare; în această stare a fost internat în serviciul nostru spitalicesc.

Nu găsim nimic particular în antecedentele sale heredo-colaterale sau personale.

Examinat, pacientul de constituţie robustă, prezintă în reg. scapulo-vertebrală dreaptă, în imediata vecinătate a coloanei vertebrale, la nivelul spaţiului dintre a IV—V vertebră dorsală o plagă prin tăere, care sângerează, lungă de 2—3 cm. Plaga are un traect oblic în jos şi în afară, iar explorarea cu sonda canelată decelează un traect în adâncimea muşchilor şanturilor vertebrale, profund de câţiva cm. şi al cărui fund este constituit de lamele vertebrale.

Se aseptizează plaga, punându-i-se 2 agrafe, a opta zi plaga este vindecată. După cicatrizare se fac câteva şedinţe de ionizări.

Pacientul prezintă o pareză a muşchiulaturii trunchiului şi o paraplegie flască; el este incapabil de a face ori şi ce mişcare a membrelor inferioare.

Mobilitatea pasivă este normală, nu se constată contracturi musculare.

Reflexele rotuliane şi achileane sunt abolite.

Reflexele cutanate abdominale sunt de asemenea abolite. Semnul lui Babinski, bilateral. (Schm. 1, 2, 3, 4).

Din punct de vedere al sensibilităţii pacientul nu prezintă de cât reduse turburări de sensibilitate tactilă la ambele picioare (Schm. I). Din contră sensibilitatea dureroasă este mult mai diminuată, constatându-se o hypoalgezie dela nivelul vertebrei *D X în jos*. De asemenea este marcată şi alterarea sensibilităţii termice constatându-se o disestezie termică foarte netă, de ambele părţi dar mai accentuată în dreapta, începând de la nivelul D VII în jos. (Schm. 2, 3).

Precum se vede turburările de sensibilitate afectează tipul siringomielic de disociaţie al sensibilităţiler.

Sensibilitatea profundă conştientă (vibratorie) este aproape complect abolită de la vertebra L. I în jos (Schm. 4).

Pacientul are de asemenea turburări sfincteriene, incontinenţă de urină şi de fecale.

In zilele cari urmează, starea pacientului se ameliorează simţitor: fenomenele de incontinenţă sfincteriene se reduc şi în urmă dispar, odată cu apariţia mobilităţii membrelor inferioare.

După două săptămâni mişcările voluntare sunt posibile în toate segmentele membrelor inferioare, dar forţa segmentară este foarte redusă. Prin manopera lui Mingazinni şi Barré, se constată că forţa segmentară este mult mai diminuată la gambe şi mai ales la stânga.

Reflexele tendinoase la membrele inferioare sunt exagerate.

Reflexele cutanate abdominale sunt abolite, reflexul cremasterian, deasemenea semnul lui *Babinski* bilateral mai net la stânga.

Turburările de sensibilitate îşi conservă întinderea predominând în dreapta.

După cum vedem, există prin faptul predominenţii deficitului motor la partea stângă, pe când cel al sensibilităţii se află de partea opusă, o schițare de sindrom Brown-Séquard.

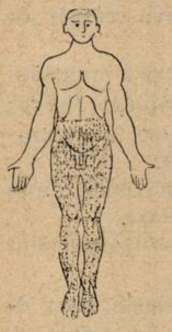
---

[*] Lucrare din Spitalul de chirurgie, accidente de muncă şi mecanoterapie. Director: *Dr. Petre Topa.*

Se constată în plus, turburări vasomotorii sub nivelul leziunii (ridicare a temperaturii locale). Nu există atrofii musculare.

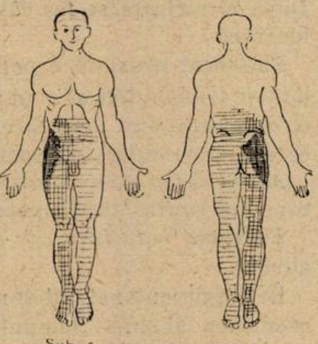
Radiografic se constată integritatea coloanei vertebrale.

Prin *puncție lombară,* se extrage un lichid cefalo-rachidian absolut limpede. Reacțiunea Pandy ca și Nonne Appelt sunt negative.



Sch. 5.

Hyperestezie dureroasă.



Sch. 6. Sch. 7.

Isotermognozie mai marcată la dreapta și mai ales în zona L. 1 - 2.

Reacțiunea Bordet Wassermann în lichidul rachidian este de asemenea negativă.

Citologic, se găsesc la celula Nageotte 2,5 limfocite pe mmc.

Presiunea lichidului cefalo-rachidian măsurată cu Manometrul Claude este, în poziție șezândă de 20 mm.

Prin comprimarea jugularelor (manopera lui Queqenstedt și Stookey, presiunea se ridică repede la 30 mm. După extracție de 5 cmc., lichid cefalo-rachidian tensiunea scade la 16 mm. pentru a se ridica la 22 mm. prin repetarea manoperii Queqenstedt Stookey.

La 3 August, deci la 23 zile dela debut, forța mișcărilor voluntare este mult crescută; totuși persistă, comparativ, o ușoară scădere a forței segmentare la gamba și piciorul stâng.

Reflexele tendinoase sunt prezente: ușor diminuate la rotulă; cele achileene normale.

Reflexele cutanate au reapărut, ele sunt pretutindeni diminuate.

Semnul lui Babinsky se obține constant în stânga, inconstant în dreapta,

Turburările de sensibilitate sunt de asemenea reduse (schemele 5, 6, 7).

Sensibilitatea tactilă și vibratorie au reapărut; sensibilitatea dureroasă ușor exagerată (hiperestezie) mai ales la partea dreaptă (Sch. 5).

Dar modificarea mai importantă este apariția unei dysestezii speciale pentru excitațiile termice; care constă dintr'o incapacitate a pacientului de a deosebi recele de cald. Această disestezie termică specială descrisă pentru prima oară *Sicard*[1]) denumită de el «isotermognosie» și asupra căreia vom reveni, se întinde de ambele părți, începând de la nivelul L. 1 și coprinzând membrele inferioare, dar predominând în dreapta și mai ales la nivelul coapsei și fesei unde excitațiile reci sunt net percepute ca senzații calde. (Sch. 5, 6, 7).

Vedem deci, că deși manifestările motorii și de sensibilitate au revenit în mod important, totuși ele sunt încă diminuate, mișcările mai ales la stânga, iar sensibilitățile la dreapta, astfel încât schița de sindrom Brown Séquard însoțit de disociație siringomielică persistă.

După alte 7 zile, în sfârșit, examenul nu mai decelează nici un cât de mic deficit motor, pacientul merge normal, nu obosește. In această stare pacientul părăsește serviciul nostru.

Persistă încă însă, o zonă de isotermognosie puțin întinsă, în dreapta, iar semnul lui Babinsky este prezent, bilateral. (Schm. 8, 9).

In rezumat este deci vorba de apariția bruscă și imediată în urma unei lovituri de cuțit în regiunea vertebrală dorsală a unei paraplegii flasce însoțită de toate manifestările unei grave și întinse leziuni medulare, dar care retrocedează în curs de o lună spre a dispărea complect. Manifestările motorii și cele de sensibilitate predominând de părți opuse, se schița un sindrom Brown-Sequard, pe de altă parte s'a notat prezența unei disociațiuni siringomielice care a persistat mai mult timp, fond pe care a apărut isotermognozia, aceasta din urmă întârziind a retroceda și chiar persistând încă în parte.

In fața evoluțiunii rapide către vindecare a cazului expus, bine înțeles că posibilitatea unei plăgi a măduvii se exclude, căci este azi pretutindeni admis incapacitatea de a se regenera a măduvii adultului, cu excepția poate a cordoanelor posterioare (*Henneberg* și *Reich*

Pe de altă parte, brusca apariție a fenomenelor în momentul traumatismului ne împiedică a admite formarea unui hematom extradural, care să comprime măduva și a cărui resorbție ulterioară să explice retrocedarea fenomenelor.

Examenul lichidului cefalo-rachidian în care nu s'au găsit nici hematii, nici pigmenți coloranți sanguini (lichid xantochromic) exclude ipoteza unei hemotomielii masive datorite traumatismului, lipsa de obstacol în spațiile subarachnoidiane constatată prin manopera Queqenstedt-Stookey. Pe de altă parte înlătură posibilitatea unei compresiuni prin fragmente osoase produse prin lovitura aplicată cu forță, de cuțit.

Din contră, absența de semne pozitive în lichidul rachidian ca și manifestările clinice cadrează perfect cu ipoteza unei comoțiuni medulare.

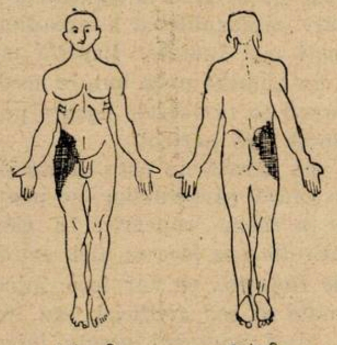
Intr'adevăr, lovitura de cuțit dată cu forța și oprită în lamelele vertebrale a putut produce o zguduire puternică a coloanei și căreia să-i urmeze manifestările azi atât de cunoscute ale comoțiunilor medulare.

Experiența de războiu a fost în această chestiune, capitală și nenumăratele comoțiuni medulare observate în acel timp au facut ca polimorfismul clinic și câte odată gravitatea acestor accidente să fie mai bine cunoscute.

La congresul internațional de neurologie din 1931 (Berna), în sfârșit chestiunea a fost raportată printr'o admirabilă punere la punct de către *Jean Lhermitte*[1]).

Comoțiunea medulară, apărând imediat după traumatism sau chiar tardiv în unele cazuri (*Foerster, Marburg*) se manifestă ca o *secțiune fiziologică a măduvii* la nivelul punctului maxim al traumatismului.

Este după cum spuneau «*Dejérine* și *Thomas*» «supresiunea momentană a tutulor funcțiunilor medulare»; dar se știe azi că această supresiune poate fi de scurtă durată sau prelungită, adeseori permanentă, chiar progresivă, astfel în cât se realizează un tablou clinic extraordinar de variat ca manifestări motorii, trofice și de sensibilitate.



Sch. 8. Sch. 9.

Zona de Isotermognozie rămasă. (L. 1, 2).

Din punct de vedere anatomopatologic, în cazurile cu sfârșit fatal, cât și experimental, s'au putut constata extravasate sanguine în măduvă, așa în cât s'a putut susține că din punct de vedere histologic, comoțiunea medulară n'ar fi altceva de cât o hematomyelie. (*Barré* și *Guillain*[2]). Dar în cazurile de comoțiune difuziunea sângelui din vase nu trece dincolo de tecile lui *Wirchow-Robin,* și după cum a arătat *Lhermitte,* aceste fenomene par a fi secundare alterațiunilor celulelor și fibrelor nervoase, mergând până la dispariția complectă a acestora în unele segmente, fapt care explică de altfel gravitatea unora din aceste comoțiuni.

Părerile sunt foarte împărțite întrucât privește patogenia leziunilor comoționale.

Rolul vaselor este indiscutabil și el a fost susținut de nenumărați autori: *Foerster, Ricker, Marburg, F. Mott.* S'au putut constata experimental toate modificările regimului circulator în vasele măduvii comoționate: prestază, stază și oedem, conducând la degenerescență celulară prin anoxemie.

In unele cazuri chiar aceste turburări circulatorii devin progresive prin evoluția așa numitei «*endoperiarterite obliterante progresive traumatice*» (*Marburg*) și căruia i se datoresc apariția tardivă a turburărilor clinice cât și evoluția lor progresivă. Intr'un astfel de caz manifestările clinice progresau încă după 3 ani de la traumatism. (*Marburg*).

Turburările circulatorii ca și alterările vasculare apărând în măduva comoționată au fost atribuite leziunilor ganglio-

---

[1]) *Sicard, Haguenau, Lichtwitz.* Soc. Neurol. 3/XII din 1925.

[1]) *J. Lhermitte.* Rev. neurologique, Tom. I No. 2, p. 210, 1932.

[2]) *Barré* și *Guillain.* Les flessures de la moelle.

Neosalvarsan

Produsul original Paul Ehrlich

Efectul terapeutic și toleranța sunt neîntrecute de nici o imitație. Renumit în toată lumea de peste 20 de ani ca cel mai desăvârșit remediu, ca cea mai puternică armă contra sifilisului. Fiecare serie de fabricațiune controlată și examinată din punct de vedere clinic de către stat.

NEOSALVARSAN

întrece chiar prescripțiunile de standardizare ale comisiunei de igienă a ligei națiunilor.

Nici o altă firmă din lume nu dispune ca noi de experiențe egale în fabricațiunea arsenobenzenelor.

Așa se explică eficacitatea și superioritatea Neosalvarsanului față de celelalte arsenobenzene.

Prețul considerabil redus; se obține și în ambalaje de câte 10 fiole din aceeaș doză.

BAYER

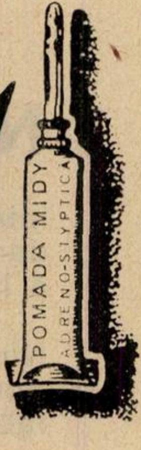
»Bayer-Meister Lucius«
LEVERKUSEN A. RH.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România:
„PHARMA“ STUDERUS & Co. BUCUREŞTI II, STR. SPIRU HARET, 5. Telefon 349/30

MIDY
LABORATOIRES MIDY
PARIS · FRANCE

SUPOZITOARELE
şi POMADA MIDY

4
PRINCIPII ACTIVI
DECI ADEVĔRATĂ
EFICACITATE



ADRENALINĂ
STOVAÏNĂ
ANESTHESINĂ
EXTRACT DE CASTANE
SĂLBATICE
PROASPETE
STABILIZATE

EMOROIZI

LITERATURA ŞI EŞANTIOANE J·E·BUCUR • STR. MECET 8 • BUCURŞTI IV

nilor spinali *(A. Thomas)* sau mobilității măduvii în canalul rachidian, permițând distorsiuni sau elongațiuni bruște ale măduvei în momentul traumatismului (*Borst*, *Benda*).

După *J. Lhermitte*, ar fi mai admisibil ca aceste leziuni vasculare cât și alterațiunile celulare care apar în acelaş timp, să fie datorite unei bruşte ridicări a tensiunii lichidului rachidian, care zguduit de traumatism, transmite modificările sale de presiune spațiilor interstițiale ale țesutului nervos prin intermediul tecilor perivasculare ale lui Wirchow Robin.

Cât priveşte apariția *isotermognosiei* fapt încă nesemnalat în cursul comoției medulare, aceasta nu are altă importanță decât aceea de a îmbogăți tabloul deja extrem de variat al turburărilor de sensibilitate cunoscute ce pot apărea.

Descrisă de *Sicard* și colaboratorii săi, această turburare de sensibilitate constă din perceperea ca o unică senzație de cald a excitațiilor termice fie ele reci sau calde. Isotermognosia a fost constatată asupra pacienților asupra cărora se practicase «*cordotomia*».

Apariția în cazul nostru a acestei turburări speciale, patognomonice pentru leziuni ale *fascicolului lateral restant* al măduvii, poate fi pusă în legătură cu sediul dorsal al leziunii: într'adevăr, după *Sicard*, locul de elecție pentru apariția isotermognosiei ar fi cordotomia practicată la nivelul vertebrei V dorsale.

In sfârşit, recuperarea motilității active şi aproape a tutulor sensibilităților la pacientul nostru, pune problema vindecării proceselor de alterare celulară observate în comoția medulară.

Se admite în general că dispariția turburărilor clinice se datoreşte faptului că procesul degenerativ al fibrelor medulare se mărgineşte doar la mielină, lăsând intacte fibrele nervoase, a căror funcțiune se restabileşte odată cu neoformarea tecilor de mielină degenerate.

Contribuțiuni la tratamentul sifilisului cu „Casbis“

de Medic General Dr. SAIDAC

Casbis este un hidrat de bismut al casei Bayer Meister Lucius, sub formă de suspensie uleioasă, preparată după un procedeu special, conținând 0,10 gr. Bi. pe centimetrul cub.

Se găseşte în comerț în cutii de 10 fiole a 1.5 ccm. și în flacoane de 15 ccm. Flacoanele sunt prevăzute cu perle de sticlă și sunt foarte practice, putându-se după voință a se doza cantitatea de bismut injectată.

Injecțiunile sunt practicate în fessă, la locurile de elecție, luându-se bine înțeles toate precauțiunile indicate la toate preparatele de bismut.

Dozele preconizate în serviciu, au fost de un ccm. pro injecție, făcându-se 15 injecții într'o serie. Intervalul între injecții a fost de 3 zile.

Din 10 cazuri cu sifilis secundar, tratate în serviciul de boale venerice din Spit. Militar «R. E.», s'a putut constata că acest preparat este foarte bine tolerat, injecțiile fiind indolore, nu dau noduli, — atât de frecvenți în practica injecțiilor antisifilitice, — stomatite și n'am înregistrat nici-un caz cu leziuni renale postbismutice.

In sifilisul secundar, erupțiile încep să pălească după primele injecții. Ulcerele indurate se cicatrizează după un număr de 3—4 injecții.

Reacțiunea Bordet-Wassermann s'a negativat după 10—15 injecții, în 2 cazuri însă a rămas slab pozitivă după terminarea seriei complecte.

N'am putut urmări bolnavii în pauză de tratament după prima serie și nici mai târziu.

In ceeace priveşte reacțiunile de floculare, Meinicke, Citochol şi Kahn au rămas pozitive, lucru care se întâmplă foarte des, chiar în tratamentele cu arsenobenzoli.

Redăm mai jos trei observațiuni mai interesante:

1. Bolnavul R. M., intră în serviciu în ziua de 22/VII/932, cu rozeolă generalizată specifică. I se face din 3 în 3 zile câte 1 ccm. Casbis. După prima injecție rozeola începe a păli. După 10 injecții B. W., care la început era intens pozitiv, devine negativă, iar Meinicke, Citochol și Kahn rămân intens pozitive. După 15 injecții, reacțiunile de floculare dau un rezultat slab pozitiv.

2. Bolnavul A. C., intră în serviciu în ziua de 20/XII/932, cu ulcer veneric indurat şi sifilide scrotale. Serologia intens pozitivă.

După trei injecțiuni cu Casbis, sifilidele se cicatrizează, iar ulcerul este închis după 5 injecții. După 10 injecții B. W. slab pozitiv iar reacțiunile de floculare intens pozitive.

La sfârşitul seriei Bordet-Wasserman negativ. Reacțiunile de floculare (M. T. R_3 Citochol, Kahn) intens pozitive.

3. Bolnavul N. G., intră în serviciu la 15/XII/932 cu sifilide ulceroase scrotale şi perianale. Serologia intens pozitivă. După prima injecție un uşor «Herxheimer». După 14 injecții, Wassermann slab pozitiv iar reacțiunile de floculare de asemenea, pozitive.

In concluzie, preparatul bismutic «Casbis» esta foarte eficace în tratamentul sifilisului, uşor suportabil de bolnavi, nu dă accidente consecutive şi deci este foarte recomandabil.

REVISTA CARȚILOR

Varela Fuentes: Exploracion funcional de la vesicula biliar. 1 vol. de 110 p. şi 35 fig. (Monteverde, Edit.), Montevideo.

Fuentes a utilizat pentru explorarea funcțională a veziculei biliare cele două probe moderne: proba excrețiunei veziculare provocate și colecistografia. In monografia de față, autorul ne expune rezultatele acestei explorări combinate, care sunt excelente. In adevăr, cu ajutorul acestei metode, astăzi putem pătrunde mai bine în intimitatea proceselor patologice ale colecistului. In special diagnosticul între litiaza biliară, colecistita cronică necalculoasă și stazele funcționale sau mecanice devine posibilă. Această discriminare are consecințe practice foarte importante. Tratamentul diferă de la un caz la altul și expune mult mai rar pe bolnav la un eșec terapeutic, care până acum era datorit unui diagnostic aproximativ.

Lucrarea este făcută cu mult spirit critic, foarte necesar atunci când se verifică valoarea practică a unei metode de diagnostic.

I. PAVEL.

Dr. Virgil Şerbănescu: Technica de istologie și anatomie patologică, cu o prefață de D-l Profesor **G. Marinescu**. Tipărit la Monitorul Oficial, 1933.

D-l Dr. *Şerbănescu* a ales un număr de metode generale sau speciale, pe cari se bazează azi studiul istologiei normale sau patologice. Având o îndelungată experiență în aceste chestiuni, alegerea făcută este cât se poate de bună. O asemenea lucrare nu numai că este de cel mai mare ajutor pentru orice student ce are de lucrat fie istologie fie anatomie patologică, dar și pentru orice lucrător de laborator spre a-şi putea uşor memora detaliile exacte ale unei metode. Planul şi expunerea uşurează mult utilizarea acestui manual care este chemat să umple un mare gol în literatura medicală românească.

Ilustrațiile sunt potrivite şi ajută mult la claritate, iar executarea tipografică este demnă de orice laudă.

Fără îndoială că această lucrare rezultă dintr'o intensă activitate didactică sau de cercetări, va aduce autorului cea mai plăcută răsplată ce poate avea, aceea de a fi contribuit în chip aşa de sensibil la progresul şi propagarea specialității sale.

E. C. CRĂCIUN.

Dr. I. Cornea: Tuberculoza în Basarabia și Chişinău. Elemente statistice și realizări profilactice. Chişinău, 1933.

Problema tuberculozei aşa de răspândită în țara noastră, are în D-rul *I. Cornea*, un medic devotat, un cercetător pasionat şi un luptător entusiast pentru mai bine.

Printr'o muncă intensă şi pricepută D-rul *Cornea* a reuşit să organizeze la Chişinău acțiunea de combatere a tuberculozei. Cât de necesară era această inițiativă o demonstrează autorul prin studiul de față. Rezultatele la cari s'a ajuns sunt relatate documentat şi obiectiv. De aceia am ținut să remarcăm o lucrare foarte meritoasă şi utilă.

P. TOMESCU.

CARITATEA PUBLICA

de Dr. L. NISSIM

Este mărturia simţimântului de solidaritate umană şi de echilibru social.

Caritatea, leagă pe oameni şi îi înalţă deasupra religiilor, deasupra chiar a ideii de naţiune.

Statul, ori individul, dărueşte din agonisita lui pentru ca să şteargă o lacrimă, ori să aline o durere fizică a sărmanului, a pauperului, a cărui obârşie nu o cunoaşte.

Ţâşnind din cea mai nobilă cută a sufletului omenesc, caritatea poate fi pusă pe acelaş plan cu simţământul matern, ori patern; poate chiar pe un plan mai superior.

* * *

In practică, în exerciţiul asistenţei sociale, caritatea este elementul de bază. Este celula primordială, care dă naştere încetul cu încetul la un organism social de o grandoare şi de o utilitate incalculabilă în viaţa fizică, intelectuală, sufletească şi morală a popoarelor.

Numai astfel se poate desluşi, de ce toţi sociologii au atenţiunea îndreptată către caritatea publică şi se străduesc ca ea să fie sănătoasă, neîntinată, în vederea înfăptuirii unei asistenţe sociale cu rezultate palpabile.

In mod natural, caritatea publică se îndreaptă către indivizii cari, din diverse şi diverse motive, pierd posibilitatea de a fi factori productivi, lăsându-se în grija semenilor lor.

Pe aceştia şi numai pe aceştia, caritatea publică îi învălue cu munificenţa ei, îi mângâe, îi ajută, cu scopul final de a-i reface, de a-i pune în situaţiunea ca din nou ei să revie în mijlocul factorilor şi a semenilor lor productivi.

Caritatea nu ajută pentru ca să înjosească, pentru ca să umilească, ci ea caută în toate ungherele întunecoase pe cei loviţi, pentru ca însănătoşindu-i să-i redea societăţii.

Câtă dreptate are *René Sand*, când afirmă în admirabila lui lucrare «*Le service social à travers le monde*»: «*Astăzi s'a ajuns la concepţia că asistenţa individuală nu trebue înţeleasă numai ca un ajutor, ci ca un mijloc de reeducare*».

De aceea caritatea publică îşi alipeşte o serie întreagă de organizaţiuni ajutătoare, cari îi dau posibilitatea să nu greşească.

Fiindcă ea s'ar abate dela înalta ei menire, dacă nu ar oferi întreaga ei oblăduire, atât sărmanului ce bate la porţile ei, cât mai cu seamă acelor nenorociţi cărora le lipseşte hotărârea de a cere, dar pe cari caritatea — prin ceeace atât de propriu se numeşte *serviciul social* — îi caută prin colţurile cele mai negre, îi scoate de acolo la lumina binefacerilor ei, făcând toate eforturile ca să-i trimită înapoi sănătoşi şi demni, între semenii lor.

Caritatea publică îndepărtează din sfera ei de acţiune pe indivizii cari — putând să se îngrijească prin propriile lor puteri — recurg la mijloace de nedemnitate omenească, pentru a smulge cu lăcomie şi agresivitate o bună parte, dacă nu chiar în totul, ajutorul ce s'ar fi cuvenit pauperului.

Acest din urmă punct prezintă o importanţă atât de mare, încât la Londra există o organizaţiune numită: «*Societatea de organizare a carităţii*».

Rolul ei este de a îndruma şi de a organiza caritatea publică, în sensul ca să nu fie posibilă vre-o greşeală. Posedă un serviciu de anchetă, care cercetează în mod cât se poate mai suplu, mai omenesc, situaţia fiecărui caz în parte; rezultatul anchetei este consemnat într'un raport, care — pentru cazurile care necesită o asistare de mai lungă durată — este supus hotărârii unei comisiuni.

«*Societatea de organizare a carităţii*» posedă un «*fişier central*» al celor cari merită să fie asistaţi, pentru ca astfel **«să ne putem apăra de exploatatorii filantropiei»**.

La New-York, există şi acolo o «*Societate de organizare a carităţii*» care, pentru ca să înveţe pe oamenii dela conducere, cum trebue folosită caritatea publică, a înfiinţat în acest scop, o şcoală numită: **„Şcoala filantropiei"**.

Dar grija de buna ordine a mers atât de departe în unele ţări, încât există un fond comun al carităţei, adunat de toate societăţile în comun din acelaş oraş, dispensând astfel ca fiecare societate în parte să facă apel la acelaş public. Este ca un fel de tribut anual pe care publicul îl dă cu încredere. Acest fond se repartizează instituţiunilor după rolul şi regia de care au nevoie, dar justificate de anumite cerinţe sanitare şi numai pentru asistaţii din «*fişierul central*».

Delegaţi ai fiecărei instituţiuni se adună în conferinţă în fiecare săptămână, pentru a raporta asupra cazurilor de asistenţă; iar odată pe an există un congres al acestor organizaţiuni, cari formează un fel de *parlament anual al carităţii*.

De aci reese în mod evident, câtă importanţă şi până la ce grad este ridicat controlul în întrebuinţarea fiecărui gologan al carităţii publice. Desigur că în această vastă operă de organizare a carităţei, Statul a dat un concurs extraordinar, legiferând în acest sens şi coordonând, în acelaş timp, instituţiunile sanitare de Stat cu cele particulare.

Aşa dar, nu numai o federalizare a tuturor societăţilor şi instituţiunilor particulare dintr'un oraş, dar chiar o acţiune paralelă şi armonică a acestora, cu acelea ale Statului.

Doctorul *G. Banu* a făcut un studiu documentat în «*Revista de Higienă socială*», asupra federalizării instituţiunilor de asistenţă socială.

* * *

Dar, dacă lucrurile stau astfel aiurea, să vedem dacă şi la noi s'au luat toate măsurile pentru ca să punem la adăpost caritatea publică de orice fel de greşeală.

In general pot afirma că Statul nu a luat problema aceasta în mână.

In România caritatea publică este de o generozitate fără egal.

Rezultatele însă nu sunt în măsura sacrificiilor făcute de marele public. Ministerul Sănătăţii Publice ar trebui să nu acorde dreptul de a lua fiinţă o instituţiune sanitară, în localitatea unde sunt prea multe, din aceiaşi specialitate; el este dator să devieze acţiunea conducătorilor către o altă specialitate inexistentă în acea localitate; altminteri acestea sunt *instituţiuni personale* şi caritatea publică trebueşte apărată de risipă.

Apoi distribuţia acestor aşezăminte este fără plan. In unele cartiere sunt enorm de abundente, în altele prea puţine, ori lipsesc cu desăvârşire.

Unele instituţiuni au o regie de administraţie de proporţii fantastice în raport cu veniturile ei. Şi pentru ca să justifice aceste cheltueli au nevoie de statistică, de număr cât de mare de consultaţii, analize, pansamente, injecţii, puncţii, etc. etc., *pe care le acordă fără nici un fel de discernământ.*

Nu cunosc decât serviciul de anchetă al Eforiei Spitalelor Civile, care este un bun început şi a câtorva alte foarte puţine instituţiuni spitaliceşti; dar este prea puţin, în raport cu lipsa totală de anchetă din alte instituţiuni similare.

* * *

Ceia ce este mai dureros este că la această jignire a carităţei publice, noi medicii suntem complici fără să ne dăm seama.

Nu există slujitori ai carităţei mai credincioşi ca medicii. Şi de teama de a nu fi acuzaţi că facem prea multă selecţiune, ajutăm în fiecare zi şi în fiecare oră, la risipa carităţei publice, îndepărtând câteodată, ori micşorând întotdeauna, ceiace de drept şi de fapt se cuvine sărmanului, pe care noi, mai cu seamă noi, suntem datori să-l apărăm cu orice risc.

Dacă toată lumea are scuză în această risipă, în această dezordine, noi medicii suntem de neiertat.

În ceeace mă priveşte, mărturisesc că am greşit.

Fac însă declaraţiunea că voi căuta să ispăşesc greşeala mea, căutând să aprofundez problemele carităţei publice şi să contribui — în limita puterilor mele — la acel ideal minimal: **dreptate pentru pauper şi îndepărtarea exploatatorilor filantropiei.**

Zilele medicale de la Sibiu

de Agregat Dr. P. TOMESCU

Instituţia «zilelor medicale» este destul de răspândită în străinătate, unde a dat rezultate foarte mult apreciate de corpul medical din diferite ţări.

Este într'adevăr util şi agreabil ca medicii practicieni să se întrunească în mod periodic, cu profesorii facultăţilor de medicină şi cu principalii lor colaboratori, pentru a se pune în curent cu diferite probleme de actualitate.

Acum câţiva ani, sub conducerea D-lui Profesor *Gheorghiu* s'au organizat astfel de conferinţe la Târgul Mureş şi la Timişoara, fiind urmărite cu un viu interes de medicii din acele regiuni.

La Sibiu şi la Braşov s'au organizat de către medicii saşi din localitate, mai multe serii de conferinţe ce s'au ţinut de profesori şi docenţi ai Universităţilor germane.

Medicii români din Sibiu, în frunte cu D-nii D-ri *Stoichiţă*, Inspector general sanitar, *Gh. Preda*, Directorul spitalului de alienaţi şi Dr. *Ionaşiu*, Medic primar, au luat iniţiativa de a organiza pentru zilele de 7, 8 şi 9 Octombrie, un ciclu de conferinţe, invitând în acest scop, câţiva profesori şi agregaţi ai Facultăţei de Medicină din Bucureşti, în frunte cu d-l Profesor *Danielopolu*.

Auditorii conferinţelor de la Sibiu.
In mijloc: D-l Profesor Danielopolu. La dreapta sa, D-nii D-ri Gh. Preda, P. Tomescu, Liviu Ionaşiu, La stânga D-lui Prof. Danielopol: D-nii Dr. Stoichiţă, Prof. Niţescu, D-r Marius Georgescu, B. Teodorescu şi Filipescu.

Am fost întotdeauna convins de utilitatea zilelor medicale şi de sentimentele de bună colegialitate pe cari medicii le au, de cele mai multe ori, în stare latentă.

Nu mi-am închipuit însă, nici în cele mai optimiste gânduri ale mele, că o serie de conferinţe medicale vor putea stârni atâta interes din partea colegilor noştri de la Sibiu.

A fost o plăcută surpriză să vedem cum medici ce ocupă o situaţie importantă în ierarhia noastră sanitară, alături de tineri medici de circumscripţie, urmăreau cu interes expunerile ce se făceau.

Un alt fenomen care merită subliniat, este participarea medicilor saşi înt'o proporţie foarte mare, dovedind nu numai un spirit de bună colegialitate dar şi dorinţa de a lua un contact mai strâns cu spiritul şi metodele ştiinţei medicale româneşti.

Subiectele tratate au fost astfel alese, încât să intereseze cât mai mult, pe medicii practicieni.

S'au ţinut următoarele conferinţe:

Profesor Dr. Danielopolu: *a*) Intrebuinţarea preparatelor digitalice în practică.

b) Metoda salicilo-alcalină masivă în tratamentul reumatismului poliarticular acut.

Profesor Dr. Niţescu: Date noui în problema alimentaţiei cu însemnate aplicaţiuni practice.

Agregat Dr. P. Tomescu: Problema Epilepsiei şi tratamentul actual al acestei boale.

Agregat Dr. B. Teodorescu: Tratamentul chirurgical al bolilor de inimă.

Docent Dr. Marius Georgescu: Placenta previa.

Conf. Dr. Crăciun: Problema cancerului şi mijloacele de combatere.

Docent Dr. Liviu Câmpeanu: Starea actuală a chirurgiei pulmonare.

In frumoasa cuvântare prin care D-rul *Stochiţă* a deschis ciclul de conferinţe, a expus o idee foarte interesantă: Incă mult înaintea războiului, Sibiul era un centru medical important, cu specialişti foarte bine reputaţi, cari atrăgeau un mare număr de bolnavi din vechiul regat. Acum, profesorii şi conferenţiarii Facultăţei de medicină din Bucureşti, dau revanşa serviciilor medicale de altă dată, prin aportul lor în desvoltarea practicei medicale ştiinţifice a Sibiului.

Ceia ce ne-a impresionat foarte plăcut, a fost atmosfera de înaltă intelectualitate a Sibiului medical şi para-medical. Oraş cu o veche tradiţie culturală şi cu o mare reputaţie medicală, Sibiul a oferit conferinţelor noastre o ambianţă extrem de favorabilă.

Conform unui bun obicei, desvoltat mai ales în oraşele din Ardeal, manifestaţiunile de ordin ştiinţific se însoţesc în totdeauna şi de o conferinţă cu subiect general, ce se adresează marelui public.

In acest scop, d-l *Profesor Danielopolu*, a vorbit în faţa unui auditor foarte numeros, despre: Principii de organizare a profesioniştilor intelectuali şi în special a corpului medical.

In contrast cu organizaţiunea politică actuală care nu se bazează pe capacitatea technică ci pe număr, trebue să susţinem dreptul şi datoria intelectualilor competenţi de a lua o parte, cât mai activă, la conducerea ţărei de unde sunt sistematic înlăturaţi.

Această temă atât de interesantă şi de actuală, a fost desvoltată cu o argumentare foarte strânsă, care a impresionat şi a convins.

Aplauzele călduroase cu care a fost primită conferinţa d-lui prof. *Danielopolu*, se adresau desigur, nu numai talentului remarcabil al vorbitorului ci şi ideilor ce susţinea.

Judecând după numărul neaşteptat de mare al medicilor cari au urmărit conferinţele noastre şi după toate manifestaţiunile cordiale ce ni s'au făcut, este probabil că zilele medicale de la Sibiu au fost bine apreciate de medicii locali.

Ele au prezentat însă şi pentru medicii bucureşteni cari au fost la Sibiu, un interes, cel puţin tot atât de mare.

In adevăr, am avut ocazia să luăm un contact strâns, consolidând prietenii vechi şi legând altele noui, cu mulţi medici de mare valoare personală şi ştiinţifică. Am vizitat o serie de instituţii sanitare bine organizate şi conduse cu o pricepere şi cu un devotament care face onoare profesiunei noastre.

In fruntea lor stă Inspectoratul sanitar, care graţie spiritului de iniţiativă şi activităţei intense a conducătorului său, d-l dr. *Stoichiţă*, este o instituţie ce aduce mari servicii sănătăţei publice.

Ceia ce ne-a impresionat în mod deosebit a fost anchetele sanitare în mediul rural, organizate de Inspectorul sanitar cu concursul medicilor din Sibiu.

In acest scop, s'au organizat echipe având medici specialişti în toate domeniile, cari lucrează Duminica în sate. Acolo sunt examinaţi, toţi locuitorii, făcându-li-se fişe medicale. Copiii nou-născuţi sunt urmăriţi cu deosebită grije.

Paralel cu acest studiu foarte documentat al sănătăţei satelor, se face o adevărată operă de profilaxie a boalelor epidemice şi sociale.

Dacă adăogăm că această însemnată operă sanitară se face fără nici o cheltuială din partea Statului, medicii lucrând benevol şi gratuit, vom pune în adevărata lumină o activitate care este mai presus de orice elogiu.

* * *

Din aceste note fugitive asupra zilelor medicale de la Sibiu, sper că reese marea lor utilitate atât pentru auditori cât şi pentru profesori şi conferenţiari, cari au ocaziunea să ia un contact mai strâns cu relaţiunile noastre sanitare.

De aceia credem că este foarte necesar să se organizeze astfel de zile medicale în cât mai multe regiuni. Solicitat, în acest sens, D-l *Profesor Danielopolu* a promis că va căuta să realizeze o organizaţiune permanentă a «zilelor medicale româneşti».

INSTITUŢII SANITARE

Spitalul Regele Carol I Călineşti-Muscel

de Doctor GH. BALUDIMA
Medicul spitalului

In ziua de 18 Aprilie a. c. a avut loc inaugurarea lucrărilor de renovare a spitalului nostru.

Profit de ospitalitatea preţioasei reviste «România Medicală», să arăt aci situaţia în care se găsea acest spital înainte şi în ce constau lucrările de renovare.

Oricine a vizitat un spital rural, profan sau medic, ştie starea de plâns la care au ajuns aceste instituţiuni după război şi mai ales de la 1926 încoace, când ele au fost trecute pe seama judeţelor.

Nu rare ori «România Medicală», a descris în cuvinte impresionante jalnica stare a acestor spitale şi a ridicat glasul în contra acestor situaţii imposibile de menţinut multă vreme, cerând mereu îndreptarea, care nu se arăta de loc.

Spitalul Regele Carol I din Călineşti-Muscel.

Judeţele nu prevăd în bugetele lor nici un ban pentru reparaţiuni, pentru efecte, unelte de gospodărie şi medicamente.

Ele sunt mulţumite dacă pot face faţă la hrana bolnavilor, şi aceasta destul de redusă. In astfel de condiţiuni clădirile au ajuns o ruină, efectele şi obiectele de gospodărie inexistente şi o totală lipsă de medicamente şi pansamente.

Ministerul Sănătăţei nu putea să ne dea nici un ajutor, spitalul nostru fiind întreţinut de judeţ, care nu dispune de fonduri.

D-l Ion Mihalache, pe atunci ministru de interne, care cunoştea de aproape această situaţie, a arătat un deosebit interes spitalului nostru, a depus multă stăruinţă pentru renovarea lui, şi pe lângă ajutorul său personal în bani, a intervenit pe lângă D-l Profesor şi efor *Mezincescu* şi astfel Eforia ne-a dat un mare sprijin. Vedem dar, cum această remarcabilă instituţie a cărei operă de caritate publică îmbrăţişează un vast câmp de activitate, şi-a întins aripa sa protectoare şi asupra spitalului nostru.

Din iniţiativa şi stăruinţa deci, a D-lui Ion Mihalache, prin stăruinţa D-lui Profesor şi efor *Mezincescu*, care ne-a dat ajutorul Eforiei Spitalelor Civile, şi prin concursul D-lui ministru D. R. Ioaniţescu, care ne-a pus la dispoziţie toate aparatele şi instrumentele necesare, astfel s'a făcut renovarea spitalului nostru în condiţiuni cari satisfac cerinţele cele mai moderne de higienă şi confort.

Spitalul nostru este fondat în anul 1906 cu ocazia jubileului Regelui Carol I, al cărui nume îl poartă.

Are un corp principal, spitalul propriu zis, pentru chirurgie şi medicină internă şi *un mare pavilion de boale contagioase*.

Aşezat în partea de sud a judeţului, pe şoseaua Bucureşti-Piteşti, la poalele dealurilor acoperite cu vii şi livezi de pomi şi înconjurat de un parc de brazi, are o poziţie foarte frumoasă.

Acest spital deserveşte toată populaţia de sud a judeţului, precum şi populaţiunea din judeţele limitrofe, Argeş şi Dâmboviţa. Activitatea sa se întinde la o populaţiune de circa 40.000 de locuitori şi este foarte mult cercetat de săteni. In vederea satisfacerii cerinţelor acestei populaţiuni, am cerut şi s'a înfiinţat o farmacie particulară în Târgul-Cărcinov în apropierea spitalului. Se internează anual, între 500—600 de bolnavi, în afară de boalele contagioase; se dau 2000—2500 consultaţiuni şi se operează între 150 — 180 de bolnavi anual şi din care peste 100 sunt de chirurgie mare şi de urgenţă: Craniectomii, toracotomii, apendicectomii, sarcini extrauterine, tumori abdominale, plăgi perforante abdominale, talie hipogastrică, operaţiuni obstetricale etc. etc.

Spitalul rural, fiind un post de prim ajutor, aduce mari şi nepreţuite foloase populaţiunii rurale, mai ales prin chirurgia de urgenţă.

Spaţiul nu-mi permite să dau în detaliu o statistică de toate cazurile operate în spitalul nostru, ca să arăt că la un spital rural se poate desfăşura o activitate mare şi interesantă sub toate privinţele, cu toate neajunsurile ce le întâmpinăm şi cu toate că medicul trebue să-şi împartă activitatea sa zilnică în administrarea spitalului, să fie omniscient, abordând toate laturile medicinei şi chirurgiei, să conducă un pavilion de boale contagioase şi acestea toate, numai ajutat de doi oficianţi sanitari şi cu mijloace restrânse ce ne sunt puse la dispoziţie.

Vreau să arăt că un spital rural bine condus înzestrat cu aparatele şi instrumentele necesare şi cu personal suficient, poate face faţă la toate cazurile ce i-se prezintă şi poate sta pe picior de egalitate, cu orice alt spital.

Unii au susţinut ca toată medicina curativă să se facă numai la spitalele din oraş, prevăzute cu mai multe secţiuni, iar spitalele rurale să rămână numai cu rolul de a combate epidemiile de izolare. Socotim că această părere este greşită. Nu trebue să uităm că 80% din populaţia ţării este la ţară şi că ţăranul nostru nu concepe încă această dicotomizare a medicinei în preventivă şi curativă. El ştie una şi bună, dacă recurge la spitalul său, trebue să fie cercetat pentru toate păsurile lui şi să nu fie expediat pentru anumite afecţiuni la distanţe de zeci de chilometri. Nu mai vorbesc de chirurgia de urgenţă, care este foarte frecventă la ţară şi care nu suferă deplasări şi întârzieri şi trebue tratată pe loc.

Pe lângă aceste considerente spitalul rural mai are şi rol educativ-sanitar în mijlocul păturei ţărăneşti. In regiunea noastră de pildă mentalitatea sătenilor în chestiunile sanitare este cu mult schimbată în bine. Sătenii recurg la spital, nu fug de inoculări, nu se opun la izolare în caz de epidemie; higena individuală este ireproşabilă şi locuinţe noi şi higenice iau locul celor vechi, transformând cu desăvârşire viaţa satelor.

Deci nu desfiinţarea spitalelor rurale sau schimbarea rolului lor de centru curativ ce l-au avut până acuma, ci scoaterea lor din marasmul în care au căzut după război prin lipsa de mijloace.

Trebuesc refăcute, trebuesc înzestrate cu toate mijloacele necesar pentru a da maximul de randament posibil şi pentru a fi un far de lumină în besna satelor şi a corespunde astfel menirei pentru care au fost create. Să înceteze vitregia cu care se alcătueşte bugetul Ministerului Sănătăţei şi ocrotirilor sociale. Nu poate fi vorba de economie atunci când este vorba de sănătatea poporului. Medicii destoinici care sunt bine pregătiţi şi care au făcut operă utilă la spitalele lor, trebuesc stimulaţi nu prin menţiuni şi decoraţiuni, cari măgulesc amorul propriu al unora, dar în fond nu spun nimic, ci prin avansare pe loc. Numai aşa vom ataşa pe medic de spitalul său, făcând operă perzistentă şi durabilă iar nu ca acum când un medic abia se instalează la spital şi a doua zi se gândeşte să plece.

MxA
13-14

MnA
7-8

Silicyl

Medicaţiunea
de BAZĂ şi de REGIM
a Stărilor Arteriosclerotice
şi a Carenţelor Silicioase.

PICATURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi.
FIOLE 5cm^3 intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25—50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm^3 Antitermice
Fiole B - 5 cm^3 Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD, S. A. R., Str. Zorilor 2, Bucuresti

FABRICĂ însemnată germană DE MEDICAMENTE

caută

MEDIC

mai tânăr pentru propagandă ştiinţifică (vizite la medici şi spitale).

CONDIŢIUNI: Bune cunoştinţe de specialitate, cunoaşterea limbilor germană şi ungară, şi înainte de toate a limbei româneşti, în vorbe şi scris. Această activitate exclude orice altă ocupaţiune.

Oferte cu curiculum vitae, copii de certificate, pretenţiuni de salariu, referinţe şi fotografie, sub **„F. B. 376“**

TRANSMITE

Koch & Münzberg G. m. b. H. Frankfurt a/M., Kaiserstr. 5.

PENTRU SUSTINEREA INIMEI SLĂBITE

Regulatorul
ritmului
cardiac

CARDIOTON „Galeno"

Digitală pulv. standardizată, Sulfat de chinină, Theobromină, Stricnină.

Tonic Cardiac, diuretic, vaso-regulator complet

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"-ROMA

Mostre şi literatură serveşte: „Farmacopeia" Str. Popa Rusu 14, Bucureşti

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Noul comitet al Societăţii Medicale de educaţie fizică

Societatea medicală de educaţie fizică şi-a ales pentru anul 1933/34 următorul comitet:

Preşedinte: Prof. dr. I. Niţescu. *Vice-preşedinţi:* Profesor dr. R. Olinescu, conf. dr. I. Pavel. *Secretar general:* Dr. Fl. Covaciu-Ulmeanu. *Casier:* Dr. Adrian Ionescu. *Secretari de şedinţă:* Dr. T. Demetrescu şi dr. A. Strugurescu. *Membri în comitet:* Dr. E. C. Crăciun, dr. S. Manuilă, dr. St. M. Milcu, dr. Rudeanu, dr. C. O. Schmidt, dr. G. Tătaranu.

Profesor Dr. I. Niţescu

Societatea medicală de educaţie fizică, deşi foarte tânără, a desfăşurat până acum, o frumoasă activitate pe terenul ştiinţific, publicând şi un Buletin lunar.

Desigur că, sub conducerea D-lui Profesor Niţescu, Societatea medicală de educaţie fizică va lua un nou avânt, iar lucrările societăţii vor avea o amploare din ce în ce mai mare.

Institutul Central de boale mintale şi nervoase destinat îngrijirei bolnavilor acuţi

Interesantele deciziuni ale d-lui ministru al muncei şi sănătăţei.

Joi 28 Septembrie d-l *D. R. Ioaniţescu*, ministrul muncei şi sănătăţei publice a inspectat spitalul Central de boale mintale şi nervoase din Bucureşti, însoţit de d-l dr. *Deculescu*, secretar general şi personalul medical al ministerului.

D-l ministru a fost întâmpinat de medicii institutului, în frunte cu d-nii profesori *Obregia*, *Parhon*, agregaţi *Tomescu* şi *Paulian*, dr. *Odobescu*, dr. *Sfinţescu*, etc. etc.

D-l ministru a trecut prin toate serviciile unde medicii primari respectivi i-au dat explicaţii asupra organizărei spitalului şi asupra cazurilor mai interesante.

D-l ministru *Ioaniţescu*, a examinat cu profesorii şi medicii primari toate problemele de specialitate cari s'au discutat în ultimul congres de psihiatrie, neurologie şi endocrinologie ţinut la Sibiu.

Vom schiţa pe cele mai importante din aceste chestiuni.

Transformarea Institutului Central în spital pentru bolnavii acuţi.

O veche doleanţă a medicilor spitalului central era ca acest institut să fie destinat primirei şi tratărei bolnavilor acuţi, întrucât în acest mod, poate aduce servicii însemnate din punct de vedere medical şi social.

Spitalul însă era ocupat, în ultimul timp, de sute de bolnavi cronici şi incurabili, cari ocupau paturile destinate în planul iniţial, bolnavilor curabili.

In adevăr, progresele terapeuticei moderne au făcut ca peste 60 la sută din bolnavii nervoşi şi mintali să fie vindecaţi şi redaţi societăţei.

D-l ministru *Ioaniţescu*, sesizând importanţa acestei chestiuni a căutat să o soluţioneze spre binele general.

D-sa a declarat, cu ocazia vizitei făcute la spitalul Central, că a obţinut de la ministerul de justiţie, localul fostei închisori de la Bucovăţ de lângă Craiova, pentru a organiza acolo, un azil pentru bolnavii cronici şi incurabili.

Acest azil va fi imediat pus în funcţiune, astfel că spitalul Central va rămâne să se ocupe numai de îngrijirea bolnavilor acuţi şi curabili.

Modificarea codului civil şi îngrijirea alienaţilor,

O altă chestiune care s'a discutat, a fost proectul de lege al ministerului de justiţie referitor la internarea bolnavilor alienaţi.

Acel proect nu corespunde stărei actuale a ştiinţei medicale, singura în măsură a decide asupra oportunităţei internării sau eliberărei unui bolnav.

In adevăr, este o eroare să se dea în atribuţiile justiţiei o chestiune care este de competinţa medicilor.

D-l ministru *D. R. Ioaniţescu*, a arătat că a discutat această chestiune cu d-l ministru al justiţiei şi au decis, de comun acord, ca medicii specialişti să dea formula cea mai bună, în ceiace priveşte asistenţa alienaţilor.

Medicii spitalului au adus mulţumiri călduroase d-lui ministru *D. R. Ioaniţescu* pentru importantele deciziuni ce a luat.

Tendinţele mişcării populaţiei

Ultimul număr (Nr. 9, Septembrie) a «Buletinului Demografic al României» cuprinde date interesante privitoare la mişcarea populaţiei României în luna Mai a. c.

Caracteristica principală a mişcării populaţiei pe această lună reese din compararea datelor din aceiaşi lună a anului precedent:

	Luna Mai	
	1933	1932
La 1000 locuitori		
Natalitate	32.4	36.8
Mortalitate	18.3	20.7
Excedent de născuţi asupra morţilor	14.1	16.1
Căsătoriţi.	10.2	9.6
La 100 căsătorii		
Divorţuri.	9.4	8.5
La 100 născuţi vii		
Născuţi morţi	2.2	1.9
Decese sub 1 an.	16.3	16.9

Aceste cifre au fost raportate la 18.542.074 locuitori, cifră la care a fost evaluată populaţia României, la data de 1 Ianuarie 1933.

Trebue remarcat faptul că numărul născuţilor este simţitor mai scăzut în Mai 1933, decât în aceiaşi lună a anului precedent, fiind de 51.119 în loc de 56.994. Tot aşa a scăzut şi numărul morţilor de la 32047 la 38756. Scăderea fiind mai mare la născuţi decât la morţi, s'a înregistrat o proporţie mai mică de excedent natural şi anume de 22.363 faţă de 24.947 din luna Mai a anului precedent.

Un alt fapt care trebue relevat este creşterea căsătoriilor (8002 faţă de 7420 din Mai 1932) şi a divorţurilor (751 faţă de 633 din Mai 1933.

Numărul morţilor sub vârsta de un an de asemenea înregistrează o uşoară scădere (dela 9654 la 8336).

Diferenţele înregistrate în Mai 1933 faţă de Mai 1932, sunt a se atribui exclusiv mediului rural. In oraşe cifrele anului precedent au rămas neschimbate. La mediul rural natalitatea scade de la 40.6 la mia de locuitori la 35.2, mortalitatea dela 21.5 la 18.7, iar excedentul natural de la 19.1 la 16.5.

Scăderea natalităţii este cu deosebire însemnată în provinciile cari ca regulă generală au natalitate foarte urcată şi anume: Dobrogea, Moldova, Muntenia şi Basarabia.

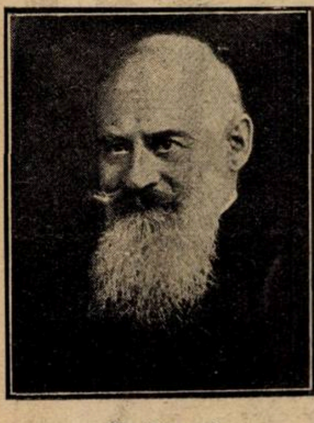
Mortalitatea scade destul de aprepciabil în Oltenia, Dobrogea, Basarabia şi Banat.

Este îmbucurător pentru situaţia sanitară a ţării că mortalitatea s'a redus mai ales la populaţia de vârstă mică şi anume la grupul copiilor de la 1—4 ani şi mai ales la cei între 5—14 ani.

Cercetând tabela cauzelor de decese, constatăm o scădere simţitoare la scarlatină şi gripă. De asemenea este mai scăzută şi mortalitatea prin tuberculoză, bolile sistemului nervos, pneumonii, enterite şi moartea prin accidente. Creşte în schimb mortalitatea prin tifus exantematic, tusea convulsivă, sifilisul şi paludismul. Morţii sinucişi au fost 224 (faţă de 203 din Mai 1933) şi omucideri 111 (în Mai 1932 : 106).

Pentru prima oară Buletinul Demografic al României publică şi o tabelă de îmbolnăviri prin boli infecţioase pe luna Mai 1933. Din această tabelă reese că în România au existat următoarele cazuri de îmbolnăviri noui prin boli infecţioase: febră tifoidă 131, tifus exantematic 269, variolă nici un caz, rugeolă 1845, scarlatină 778, tusă convulsivă 2492, difterie 237, disenterie 12, erisipel 55, pustula malignă 57.

Un omagiu pentru D-rul Negruzzi



Dr. Negruzzi

Medicii din Prahova, la cari s'au alăturat medicii din toată ţara prin Asociaţia lor generală, aduc un omagiu cordial D-rului *Negruzzi*, prin festivităţile organizate în onoarea sa, la Ploeşti, în ziua de 22 Octombrie. «România Medicală» care se face ecoul tuturor acţiunilor bune şi generoase petrecute în domeniul medicinei româneşti, ţine să ia parte la sărbătoarea de astăzi, aducând omagiul său cordial, unei activităţi strălucite închinată binelui public.

D-rul *Negruzzi* este reprezentantul glorios al generaţiei medicale care a activat intens, adaptându-se continuu cuceririlor pe care ştiinţa le-a făcut în ultimele trei decenii.

D-sa a reuşit să unească însuşirile sale alese de medic şi chirurg cu acele calităţi rare de bunătate şi comunicativitate cari fac din medic un adevărat binefăcător al semenilor săi.

D-rul *Negruzzi*, retras astăzi de la conducerea spitalului său, are ocazia să se convingă, că dincolo de fluctuaţiunile sentimentelor omeneşti şi a împrejurărilor, există un fond de onestitate sufletească şi de entuziasm sincer pentru oamenii a căror viaţă a însemnat o dâră luminoasă, ieşind mult deasupra banalităţei eforturilor cotidiane.

Aducem omagiul nostru D-rului *Negruzzi* nu numai pentru frumoasa lui viaţă de medic şi de om, cari constituesc un model pentru generaţiile ce vor urma, dar şi pentru sentimentele înalte de stimă şi cordialitate pe care le trezeşte în noi toţi.

Numiri, confirmări şi transferări de medici

La Ministerul sănătăţii s'au făcut următoarele mişcări în personalul medical din serviciile dependinte de Ministerul sănătăţii, cu avizul comisiunei administrative ce funcţionează pe lângă acest minister:

D. dr. Aurel Filip, actual medic definitiv al circ. Tileagd din jud. Bihor, se numeşte definitiv în postul de medic şef al municipiului Oradea.

D. dr. Valentin S. Manu, actual medic definitiv al circ. urbane la oraşul Tg.-Mureş, se numeşte definitiv în postul de medic primar al jud. Constanţa.

D. dr. Florian Popovici, actual medic definitiv al circ. Sovata din jud. Mureş, se numeşte definitiv în postul de medic gienist la municipiul Cluj.

D. dr. Leon Prodan, se numeşte definitiv în postul de medic igienist la jud. Sibiu.

D. dr. Gh. Ardelean, actual medic secundar la spitalul din Lipova, se numeşte definitiv medic igienist al plăşii model Lipova din jud. T. Torontal.

D. dr. Ghitea Iosef, actual medic definitiv al circ. Ginta, din jud. Bihor, se numeşte definitiv în postul de medic şef de consultaţiuni de nas, gât şi urechi la dispensarul medical al Casei de asigurare Constanţa.

D. dr. Turcu T. dela institutul de igienă din Cluj, se confirmă medic igienist.

D. dr. Emilian Popescu, medic definitiv al portului Giurgiu, se confirmă medic igienist.

D. dr. M. Atanasiu, actual medic definitiv al oraşului Cernavoda, conducând şi serviciul sanitar al portului Cernavoda, se confirmă medic igienist.

D-na dr. Gabriela Dragoteanu, actual medic radiolog la spitalul de ortopedie şi chirurgie infantilă «Regina Maria» din Cluj, se confirmă definitiv.

D. dr. Fr. Zussman, se confirmă definitiv în postul de medic primar al secţiei medicale dela spitalul din Turnu-Măgurele, post pentru care a optat, conform legii.

D-na dr. Angela Popescu, actual medic stagiar al circ. Călnic, jud. Gorj, se confirmă definitiv în postul ce ocupă.

D. dr. Constantin St. Burcuş se confirmă definitiv în postul de medic oculist la spitalul «Boldescu» din Ploeşti.

D. dr. Dumitrescu Duval Virgil, medic definitiv al circ. Păuneşti, jud. Putna, se transferă definitiv în postul de şef de secţie clasa I la serv. igienii din administraţia centrală a ministerului.

D. dr. Ferdinand Gotlieb, actual medic stagiar al circ. Buda din jud. R.-Sărat se transferă în aceeaşi calitate în postul de medic al circ. Techirghiol, Carmen-Sylva din jud. Constanţa.

D. dr. I. Ionescu, actual medic definitiv al spitalului şi circ. Broşteni din jud. Neamţ, se transferă definitiv în postul de medic al oraşului Fălticeni.

D-na dr. Ruhlea Gauzstein, actual medic definitiv al circ. Griviţa din jud. Tutova, se transferă definitiv în postul de medic de circ. urbană la oraşul Bistriţa, jud. Năsăud.

D. dr. David I., preparator la institutul de igienă din Cluj, se confirmă medic de laborator.

Noi doctori ai Facultăţii de medicină din Cluj.

In al doilea semestru al anului şcolar 1932—1933, s'au prezentat Facultăţii de medicină din Cluj, următoarele teze de doctorat:

Şinca Ştefan: Diabetul infantil.

Prăgoi P. Ioan: Diagnosticul radiologic al debutului tuberculozei pulmonare la adult.

Ion Ghilezan: Tumorile mixte ale parotidei.

Cserny Andrei: Miastenia.

Cserny-Arkossy Edit: Paranoia erotică.

Radu Petru: Cercetări experimentale asupra sarcomelor produse prin suc de pătlăgele roşii.

Bumbăcescu Nicolae: Contribuţiuni la studiul antropometric al capului şi staturei (la români şi unguri).

Pană I. Dumitru: Glicogenul şi distribuţia lui în pielea normală şi patologică.

Octavian Stanca: Epiteliomul gastric, (studiul clinic şi statistic).

Constantin Ionescu: Tratamentul chirurgical al anginei de piept.

Günther Mihail: Procedeul prof. Grigoriu în tratamentul «Prolapsului uterin»

Octavian Negrea: Angiomul orbitei.

Alexandru Crăciun: Hipertrofia prostatei, studiu clinic şi statistic pe 230 de cazuri operate în clinica chirurgicală din Cluj prin procedeul Fuller-Freyer (1919—1933).

Mihailovici Alexandru: Câteva variaţiuni fiziologice în urma puncţiei rachidiene.

Reinhold Ernest Darchendt: Studiu statistic referitor la cazurile de tuberculoză cutanată observate în clinica din Cluj.

Viorica A. Bocaşin: Cisto-pielita la copii.

Mihăilescu Virgil: Menstruaţia şi psichosele.

Bad. Ion Eugen: Diagnosticul medicolegal al intoxicaţiunei acute cu alcool.

Ioan Cârstocea: Secretul profesional medical.

Anton I. Popescu: Zona.

Weinberger Ernest: Studiul statistic asupra infecţiunilor blenoragice în raport cu vârsta, ocupaţia, anotimpul şi ziua, cu consideraţiuni speciale în mediul studenţesc.

Galetariu Ştefan: Leziuni produse de razele Röntgen.

IN ATENŢIUNEA D-LOR MEDICI

Un nou tratament

Pentru vindecarea Reumatismelor

Institutul de Stat sero-terapeutic din Viena, a preparat din veninul de albină, specialitatea farmaceutică «**Immenin**», soluţie injectabilă în cinci concentraţii cu care se poate trata cu succes:

1. Poliartrita cronică primară şi secundară.
2. Reumatismul cronic.
3. Artrita şi poliartrita deformantă.
4. Poliartrita reumatică acută.
5. Morbul lui Bechterew.
6. Sciatica.
7. Nevritele şi nevralgiile.
8. Migrenele.
9. Irita reumatică.

Preparatul este autorizat de Ministerul Sănătăţei, fiind experimentat cu succes la Institutul Profesorului Cantacuzino.

Pentru literatură cu instrucţiuni a se adresa Reprezentantului general:

I. GHERMAN, — Bucureşti

Str. Zece Mese No. 7, Telef. 236/43.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

ETER – CHININA – CAMFOR PENTRU INJECŢIUNI

CHINAETHER

NEDUREROS

Indicaţiuni: Tuse convulsivă, pneumonie post-operatorie resp. profilaxia ei, bronşite şi în general în afecţiunile catarale, acute şi subacute, ale căilor respiratorii.

EFICACE **EFTIN** **PRECIS TITRAT**

PREPARAT FOLICULAR

GLANDUBOLINA

„RICHTER"

Injecţii cu 40 şi 100 unit., tablete cu 100 şi 300 unit.

Antipiretic!
Antinevralgic!

Diaforetic!
Antireumatic!

Kalmopirina

(Un preparat de acid acetilsalicilic solubil în apă)

PRAF **TABLETE**

In infuziuni! **In decocturi!**

OVAIRE
(Vache)
corps jaune
Follicule
THYROÏDE
(Bœuf)
POST-HYPOPHYSE

LA MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE

CHOAY

OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : *SYNCRINES*
EXTRAITS TOTAUX Poudres d'Organes { Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES en solution aqueuse { Ampoules stérilisées

LABORATOIRES CHOAY – 48, rue Théophile Gautier – **PARIS** (XVIe)

J. DILLAN, 4 str. Pitar Mos. -- BUCAREST

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. oedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

NOTIȚE TERAPEUTICE

ATEBRIN ÎN TRATAMENTUL MALARIEI ÎN STATELE MALARICE

Autorul face parte din organizația medicală a bazei navale engleze din Singapore și a tratat în decurs de 15 luni peste 4000 de cazuri de malarie. Atebrin a fost încercat timp de 6 luni în peste 400 cazuri.

Cercetările relativ la succesele obținute în tratamentul cu chinină sunt în general în conformitate cu părerile celorlalți autori despre tratamentul cu chinină în malarie.

Atebrin se poate lua ușor în tablete, pulbere sau lichid. Nu lasă în gură un gust amar și se poate deci lua ușor și de copii. Nu provoacă surditate sau vâjăituri de urechi, nici sensibilitate față de raze ultra-violete (soare), amețeli, inapetență, turburări gastrice, albuminurie. Totdeodată lipsesc și simptome depresive generale. Pacienții se simt în cursul tratamentului foarte bine, rămânând tot așa și după terminarea tratamentului fără a prezinta simptomele de oboseală cari se observă de obiceiu în timpul administrării de chinină și cari probabil sunt până la un anumit grad în legătură cu frecvența recidivelor.

Pentru determinarea Atebrinei în urină, fecale și lapte trebue găsit un grad anumit de fluorescență care se poate observa mai ales dacă Atebrina se elimină în cantitate mai mare. In urină Atebrin se găsește într'o cantitate, care ajunge pentru a obține o fluorescență pozitivă dela ziua a treia — a șasea de la terminarea tratamentului.

Doza optimală pentru adulți este de 0,10 ctgr. de trei ori pe zi timp de 5 zile. Copiii suport bine Atebrinul și trebue să-i se dea doza întreagă prescrisă pentru a obține rezultate bune.

Au fost tratați 15 femei și 42 de copii din Asia în mod ambulant. Și în diversele perioade ale gravidității a fost dat Atebrin în doză completă, fără a se observa turburări desagreabile. Deasemenea a fost administrat Atebrin și la mame, cari alăptau, găsindu-se că preparatul se elimină în laptele mamei. Intr'un caz a fost stabilit chiar în urina copilului. Nici unul din copii nu a prezentat simptome de boală. Menționăm mai ales o familie cu 6 copii cu forme terțe cari rezistau la orice tratament cu chinină. Atebrin pare a da rezultate mai bune.

Mărirea cantității de hemoglobină din sânge în timpul tratamentului este datorită în parte odihnei și bunei alimentațiuni. Menținerea indexului mărit de hemoglobină este demnă de remarcat și satisfăcătoare.

In malaria terță paraziții dispar din sângele periferic după ce a fost dat 0,80 gr. Atebrin în decurs de 2 ½ zile. In formele tropice au dispărut toti paraziții asexuați din sângele periferic după ce s'a luat 1 gr. de Atebrin în decurs de 3 zile.

Este posibil, că Atebrin are o acțiune mai lentă asupra gameților, făcându-se observația că dispar 4 sau 5 zile după terminarea tratamentului. Plasmochin dă în tot cazul rezultate mai sigure și mai rapide.

In 93 % din cazurile de terță temperatura a căzut la normal în decurs de 44 ore fără a se urca din nou. In formele tropice temperatura devine normală în 48—56 ore după începerea tratamentului. In curbele termice nu s'a putut stabili o diferență între cazurile tratate numai cu Atebrin și acele tratate combinat cu Atebrin și Plasmochin.

Efectul imediat asupra splenomegaliilor a fost favorabil în timpul tratamentului. După câteva luni 77,4 % din cazurile cu splenomegalie au prezentat o reducere considerabilă a mărimei splinei. Acelaș lucru se referă și la splenomegaliile foarte pronunțate.

Cazurile de malarie terță tratate numai cu Atebrin au recidivat în 10,7 %, cele cu Atebrin și Plasmochin recidivează numai în 5 % din cazuri. Nu se știe încă precis dacă acest procentaj mai redus de recidive justifică un tratament combinat cu Atebrin și Plasmochin în toate cazurile de terță. Tratamentul combinat cu Atebrin și Plasmochin în formele tropice dă o rată de recidivă de 3 %.

Nu s'a stabilit nici un fel de accidente care s'ar putea pune în sarcina Atebrinului. Colorarea pielei s'a observat în mai multe cazuri. In nici un caz în care a fost dat numai Atebrin nu s'au produs turburări gastro-intestinale.

Atebrin reprezintă o metodă de tratament cu mult mai eftină ca aceia cu chinină, fie cu privire la prețul medicamentului, sau a cheltuelilor mai reduse a internării în spital, fie cu privire la pierderea timpului de muncă.

Dr. David Duncan,
Baza navală, Singapore.
Referat din «Malaym medical Journal», vol VIII. Singapore 1933. No. 2

* * *

CONTRIBUȚIUNI LA STUDIUL ATEBRINEI

Autorul raportează asupra 10 observațiuni proprii și constată că acțiunea asupra schizonților este netă deși puțin înceată.

Surprinzător este faptul că autorul a putut stabili dispariția gameților formei tropice, deși la începutul tratamentului au fost atrași în sângele periferic. Despre prima observație cere ca să fie cercetată mai de aproape. Constatarea din urmă a fost primită cu multă satisfacție, de oarece prin aceasta semilunele pot fi mai ușor distruse prin Plasmochin.

Efectul asupra splinei este neîndoelnic; autorul insistă apoi asupra economiei de timp și bani, durata scurtă a tratamentului, siguranța vindecării și propune un tratament standard de 5 zile cu 0,30 ctgr. Atebrin pe zi.

Făcând abstracție de colorarea neînsemnată a pielei în galben, nu s'a observat nici un fel de accidente.

Dr. Marcel Sicart.
Referat din «La Tunisie Médicale», No. 3, Martie 1933

* * *

TRATAMENTUL ANEMIEI PERNICIOASE CU DOZE MASIVE DE CAMPOLON

N. a dat la mai mulți bolnavi de anemie pernicioasă în loc de doze zilnice de 2 ccm. Campolon, doze mari, însă în intervale mai lungi, de exemplu, imediat după primirea lor în spital 4 ccm. intramuscular. Ziua următoare depune, tot intramuscular, o cantitate de 12 ccm. Injecțiunile urmează cu aceiași doză în intervale de 6—7 zile. Afară de acid chlor hidric bolnavii nu primesc nici un alt medicament. Rezultatul terapeutic nu diferă de acel după un tratament cu doze zilnice. Criza reticulocitară cu creștere consecutivă a hemoglobinei și a globulelor roșii s'a produs exact în acelaș timp. Nu s'au observat complicațiuni, ca de exemplu dureri locale, creștere a temperaturei, reacțiuni anafilactice.

Injecțiunea zilnică cu Campolon se poate deci simplifica prin administrarea unei doze cumulative (pentru 6 zile 12 ccm.). După regenerarea sângelui la normal ajung doze mai mici în intervale și mai mari; pentru cazuri semi-grave cca. 10 ccm. pentru 4 săptămâni. Valoarea acestei motode de tratament constă în simplificarea tratamentului în clientela externă. Pe pacient acest tratament îl dispensează de injecțiunile zilnice, cari îndeamnă pe unii să întrerupă cura necesară. Apoi este și mai eftină această metodă.

L. Norpoth.
Clinica medicală, Lipsca.
(Münch. med Wochenschr. 1933), No. 11, pag. 423.

* * *

EVIPAN SODIC IN OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE.

După experiențele lui *Lissart* cu norcoza cu Evipan sodic, la 100 de paciente, durata narcozei este de 15—30 minute, în medie 22 minute. Rezultatele cele mai bune se observă *în raclaje pentru endometrite, meno și metroragii, avort, întreruperea gravidității* și pentru punerea diagnosticului.

In obstetrică Evipan-sodic (4 cmc.) a fost întrebuințat de *Lissart* pentru ameliorarea durerilor în loc de kelen în timpul nașterii. Travaliul n'a fost influențat de cât foarte puțin, tot așa nu s'au observat asfixie și alte turburări din partea copilului. A fost întrebuințat Epivan-sodic în nașteri prin forceps, distocii, perforații și suturi perineale. La paciente foarte fricoase, agitate, psicholabile s'a dat o jumătate de oră înainte de narcoză 0,02 gr. Eucodal intramuscular, deșteptarea făcându-se apoi aproape întotdeauna în liniște și fără excitațiune.

Dr. E. Lissart
Serviciul clinico-obstetrical al spitalului casei centrale Berlin-Wilmersdorf (Münch. med. Wschr. 1933, No. 12).

Domnii medici pot obține specimene și literatură asupra acestor preparate adresându-se la: *Pharma Studerus et Co. București II, Str. Spiru Haret, 5.*

BIBLIOGRAFII

Le cancer du colon droit. Etude anatomo-chirurgicale, par **Jean Gosset**. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 326 pagini cu 45 figuri, 28 planşe . . . . . . 50 fr.

In această lucrare, consacrată terapeuticei chirurgicale a cancerelor colonului, autorul a trebuit să dea câteva date anatomice, anatomo-patologice şi clinice a căror importanţă practică este considerabilă.

In ceeace priveşte tratamentul, indicaţiile diferitelor metode au fost îndelung apreciate şi discutate. Autorul dă preferinţă operaţiilor largi, dar sigure că hemicolectomia cu ileo-transversostomie prealabilă.

Technica hemicolectomiei în doi timpi este expusă minuţios, clasică în liniile mari, originală în câteva puncte, în special în ceeace priveşte modul de mobilizare colică.

L'exploration fonctionnelle de la rate. Diagnostic et traitement des syndromes spléniques, par **Ed. Benhamou**, médecin des hôpitaux d'Alger. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un vol. de 252 pag. cu 103 fig. şi tab. 50 fr.

Autorul, ale cărui numeroase lucrări asupra acestui subiect au fost publicate în ultimii ani în diferite reviste, prezintă o punere la punct foarte complectă a exploraţiei funcţionale a splinei, bazată atât pe cercetările sale cât şi pe lucrările savanţilor francezi şi străini. El a reprodus la om majoritatea experienţelor întreprinse pe animal, şi a putut astfel aprecia că anumite funcţiuni ale splinei normale şi în special funcţiunea rezervor poate fi uşor apreciată graţie technicelor combinate de hematologie şi radiologie.

Gynécologie operatoire, par **Henri Hartmann,** professeur honoraire de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. Deuxième édition entièrement refondue. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 585 pagini cu 478 figuri . . . . 110 fr.

Această lucrare fundamentală de ginecologie operatoare lipsea de mai mulţi ani. Deşi ediţia aceasta este complect refăcută, planul fundamental a rămas. Autorul a făcut însă un loc larg procedeelor noi utilizate actualmente în ginecologie, caşi metodelor noi de tratament: roentgenterapie, curieterapie, histerectomie fundică, implantare tubo-uterină, interesând simpaticul pelvian.

După ce a expus mijloacele de diagnostic şi metodele generale de tratament utilizate în ginecologie, descrie succesiv technica operaţiunilor practicate pe cale joasă asupra vulvei, vaginului, perineului şi în mod accesoriu pe uter şi anexe. Apoi trece la studiul coeliotomiei pentru a descrie toate intervenţiile ginecologice făcute pe cale înaltă. Pentru fiecare dintre ele, arată avantajele şi inconvenientele, insistând asupra gravităţei respective în acelaşi timp caşi asupra rezultatelor lor, şi dă sfaturi utile fie pentru pregătirea operaţiei, actul operativ şi îngrijirile postoperatoare spre a asigura succesul.

După ce a expus astfel metodele chirurgicale, profesorul *Hartmann* consacră a patra parte a cărţei sale expunerei indicaţiunilor operatoare în diferite maladii ale aparatului genital la femee, trecând succesiv în revistă avortul şi infecţia puerperală, leziunile inflamatoare ale uterului şi anexelor, leziunile neoplazice, deplasările uterului şi ale anexelor, sarcina extrauterină şi anumite turburări ale aparatului genital: dysmenoreea, sterilitatea, etc.

Ultima parte este consacrată operaţiunilor pe aparatul urinar al femeei. Trebue, deasemenea, să semnalăm că această lucrare conţine toată mica ginecologie curentă ceea ce o face deosebit de interesantă nu numai pentru ginecolog şi chirurg şi pentru internist.

Les réveils de le tuberculose pulmonaire chez l'adulte, conditions de leur polymorphisme anatomo-clinique, par le Professeur **Emile Sergent**, membre de l'Académie de médecine. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 228 pagini cu 27 planşe în text. . . . . 34 fr.

Polimorfismul anatomo-clinic al tuberculozei implică complexitatea condiţiunilor etiologice şi patogenice cari prezidă la modul evolutiv al tuberculozei. Are expresiunea cea mai variată la un adult, la care, tuberculoza este deşteptarea unei inoculări din copilărie, insuficient de virulentă pentru a provoca moarte, a lăsat o empreintă definitivă: *terenul virgin* a devenit *teren tuberculos.*

Când această deşteptare se produce, se traduce prin manifestări anatomo-clinice diverse, a căror natură nu este atestată decât prin prezenţa şi constatarea germenului specific.

Pe de altă parte, observaţia clinică permite să constatăm că foarte adesea deşteptările tuberculozei apar fără ca să intervină vre-o contaminare nouă, subiectul găsind în el sursele reinfecţiunei. Ele provin din vechi focare adormite, deşteptându-se cu ocazia unei împrejurări oarecare exersând acţiunea sa asupra rezistenţei terenului.

Această noţiune *a reactivărei focarelor tuberculoase latente* este pentru profesorul *Sergent*, stâlpul fundamental al explicaţiei deşteptărilor tuberculozei la adult.

Le traitement des cavernes pulmonaires tuberculeuses par **Jacques Stéphani** de Montana et **Georges Delore** de Lyon. *Gaston Doin & C-ie, éditeurs.* 1 volum în 8° de 60 pag. cu 41 figuri hors text şi în text, 18 fr.

Această lucrare reprezintă o vedere de ansamblu asupra formelor sub care tuberculoza ulceroasă poate să se prezinte în plămâni, şi asupra tratamentelor ce le sunt indicate.

Acest studiu conduce la concluzia următoare: Medicul care va trata un caz de tuberculoză ulceroasă nu trebue să fie mulţumit până nu va reuşi să facă să se închidă caverna, căci obţinerea unei vindecări definitive este numai cu acest preţ; această axiomă este tot atât de adevărată pentru cavernele chistice, adică pentru acele ce nu mai comunică cu exteriorul.

Dat fiind că marea majoritate a tuberculoşilor sunt purtători de caverne, această lucrare reprezintă un capitol important al terapeuticei antituberculoase.

La Fièvre exanthématique du Littoral Méditerranéen ou Fièvre Boutonneuse, par **Jean Piéri**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Marseille, Médecine de Hôpitaux. *Gaston Doin & C-ie, éditeurs.* Un volum în 8° de 86 pag. cu 18 fig. în text 30 fr.

Interesul acestei febre eruptive nu constă numai în faptul recentei sale apariţii în Franţa, ci şi prin problemele pe cari le pune înrudirea nosografică cu grupul pseudo-typhusurilor.

In această monografie se găsesc expuse capitole referitoare la etiologie, clinică, serologie, anatomie patologică, terapeutică, cărora li se adaugă o bibliografie documentată.

Leçons sur l'alimentation, Physiologie, Régime, par **Giovanni Lorenzini**, Professeur de Chimie biologique à la Faculté de Médecine de l'Université Royale de Milan. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 325 pagini . . . . 36 fr.

Aceste lecţiuni au de scop să rezume datele de bio-chimie necesare pentru a înţelege principiile fundamentale ale dieteticei în starea de sănătate şi maladie; ele reprezintă o trăsătură de unire între biochimie şi clinică.

Această lucrare oferă practicianului un rezumat al noţiunilor de biochimie cari au legătură cu studiul clinic al alimentaţiei, adică cu noţiunile indispensabile pentru a înţelege deviaţiile metalolismului de unde privim anumite turburări ale nutriţiei şi modificările regimului necesar pentru a le evita şi repara.

L'ultravirus tuberculeux, nouvelles acquisitions sur la biologie du virus tuberculeux et sur la pathogénie de l'infection tuberculeuse, par **A. Fontés**, Professeur à l'Institut Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro). *Masson et C-ie éditeurs.* Un volum de 108 pag. cu 5 planche în texte în culori . . 28 fr.

Primul capitol este consacrat expunerei experienţelor demonstrând existenţa formei filtrante a bacilului Koch. In cele următoare cunoştinţele asupra puterei patogene a elementelor filtrabile cari sunt departe de a produce leziuni clasice. Un altul este consacrat hetero-infecţiunei tuberculoase. Ultimele expun cunoştinţele actuale asupra formelor granulare ale bacteriilor, altele de cât bacilul Koch.

Fièvre boutonneuse, fièvre exanthématique du litoral Méditerranéen, par **D. Olmer**, Professeur de chirurgie médicale, **Jean Olmer**, Chef de Clinique médicale à la Faculté de médecine de Marseille. *Masson et C-ie éditeurs.* Un volum de 106 pag. cu 10 figuri (Collection médecine et chirurgie pratiques No. 57) . . . . . . 17 fr.

In această mică broşură se găsesc expuse fizionomia maladiei şi studiul precis al caracterelor sale clinice, etiologice şi epidemiologice experimentale.

Eupaco

Spasmurile

dispar repede după

Eupaco Merck

= Eupaverin compositum

Eupaverin 0.03 gr. - Atropin methylobrom. 0,0003 gr. (Supoz. 0,0005)-Dimethyiaminophenazon 0,15 gr.

Tablete de Eupaco. Amb. orig. tuburi cu 10 buc.

Supozitorii-Eupaco. Amb. orig. cutii cu 5 buc.

Pentru injecţii **Ampule Eupaverin-Atropin sulf.**
Amb. orig. cutii cu 3 buc.

Literatură stă la dispoziţie.

CORAMINE

CARDIOTONIC ŞI EUPNEIC

"CIBA"

solubil în apă, administrabil în injecţiuni şi pe cale bucală.
Injecţie neiritantă. Efect rapid, momentan şi îndelungat.
Uşor administrabil. Dozare exactă. Indicaţiuni multiple.

Stări acute de colaps * Insuficienţă cardiacă
Tulburări respiratorii * Intocsicaţiuni
Slăbiciune circulatorie postoperativă

Fiole de 1,1 ccm.
cutia cu 5 şi 20 bucăţi

Picături
flaconul cu 15 ccm

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE, (SUISSE)
Reprezentant pentru România: L. BOGOI, STR. LUCACI 74, BUCUREŞTI

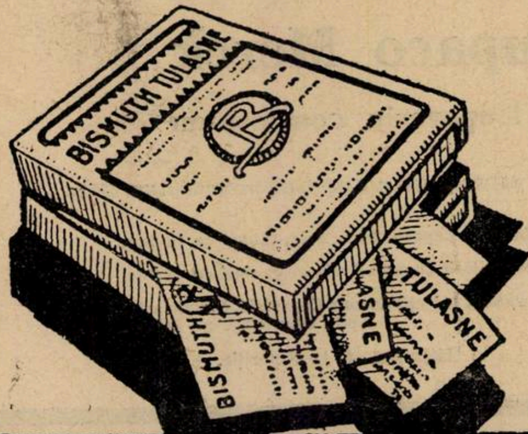
ULCÈRE, GASTRITE, COLITE
BISMUTH TULASNE

Pansament gastro-intestinal cu baza de sub-nitrat de bismut caolinat, preparat după metoda D-lui A. Tulasne, fost şef al Laboratorului Pitié.

Putere sedativă şi cicatrizant incomparabil, complect inofensiv, absorbţiune uşoară, dozaj exact măsurat în pachete de 10 gr.

Un pachet într'un pahar cu apă, dimineaţa la cafea, sau în cursul zilei in mai multe rânduri, doza împărţită.

Alte indicaţiuni:
DYSPEPSIE, AEROPHAGII, VARSATURI, DIAREE, FERMENTAŢII OXIUROSA.


BISMUTH TULASNE
BISMUTH
TULASNE
TULASNE

Cutia : 10 pachete de 10 gr.

LABORATOIRES BOUILLET
48, B^{d} des Batignolles, PARIS

Adresa : Agence Roumaine Française, Sfinţii Apostoli, 37

---

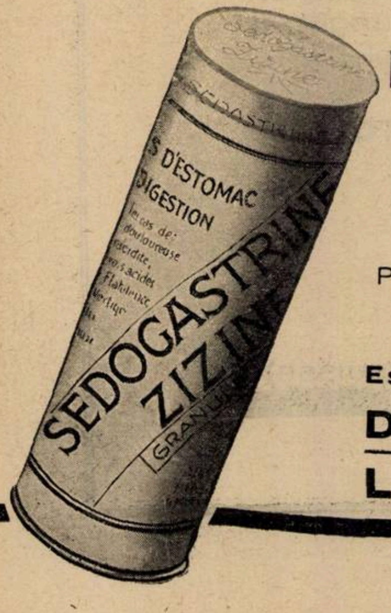
2 FORME { GRANULAT
COMPRIMATE (cu bombonieră de buzunar)

SEDOGASTRINE
ZIZINE
DOULEURS D'ESTOMAC
MAUVAISE DIGESTION

SÉDOGASTRINE

SEDATIV GASTRIC

(Asociaţiune alcalino-fosfatată + sămânţa de cicută)


SEDOGASTRINE
ZIZINE
D'ESTOMAC
DIGESTION
GRANULÉ

HIPERCLORHIDRIE
SPASME
DURERI GASTRICE

POSOLOGIE . După mese ş'in momentul durerilor { Granulate : 1 linguriţa de cafea
Comprimate : 2-4 până la sedaţiune

Esantioane si literatura :

Drogueria "STANDARD" 2, Strada Zorilor, BUCUREŞTI
Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

CONSTIPAȚIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ȘI A SECREȚIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR — STIMULANT AL CONTRACȚIILOR PERISTALTICE

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat Regularizează biligenia, stimulează secreția hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) și dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falșelor membrane.

Extract total de glande intestinale Stimulează secreția glandelor intestinale și oprește dispepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).

Cărbune poros hyper-activat Fizează toxinele de origină microbiană și alimentară și le absoarbe (Hortz).

Fermenți lactici selecționați Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentații favorabile (Cohendy).

Extract cytoplasmic de laminaria flex Absoarbe și reține 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far^cist^, **46, Av. des Ternes, Paris (17e)**
Reprezentant și Depozitar pentru România: **René Dunod Str. Toamnei 103 BUCUREȘTI III**

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE
care întărește secrețiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreția biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conținutul intestinal.

4°
FERMENȚI LACTICI SELECȚIONAȚI
acțiune antimicrobiană și anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS** (17e)

Literatură și Mostre : **René Dunod Str. Toamnei 103 BUCUREȘTI III**

BRONCHITE, ASTMA, GRIPA TUBERCULOSA

ŞI ORICE ALTE AFECŢIUNI ALE CĂILOR RESPIRATORII SE TRATEAZĂ CU SUCCES PRIN

SIROCALCIN

SYRUP. SULFOCOL. COMPOS.

SAPIC
SIROCALCIN
cu
EPHEDRIN
Sirop compus de sulfocol
. . cu Ephedrin mur.)
Pe bază de Kaliu sulfo-guajacolic
şi calciu lactophosphoric.
Preparat sub controlul:
de la
„Sapic", Soc. Anon. pentru
Industria Chimică Cernăuţi.
Marca SAPIC depusă
SIROCALCIN
(Sirop compus de sulfocol).
Remediu cu efecte excelente recomandat de medici pentru toate afecţiunile organelor respiratori
Pe bază de Kaliu sulfo-guajacolic
şi calciu lactophosphoric.
Preparat sub controlul:
de la
„Sapic", Soc. Anon. pentru
Industria Chimică Cernăuţi.
Marca SAPIC depusă

SAPIC

SIROCALCIN

CU ŞI FĂRĂ EPHEDRIN

Preparat pe bază de Kaliu sulfo-guajacolic şi lactophosphat de calciu, e remediul prin excelenţă în tratamentul afecţiunilor căilor respiratorii a bronchitelor cronice, a gripei şi a tuberculozei pulmonare.

SIROCALCIN

se prescrie de la ivirea primelor simptome ale boalei şi tratamentul poate fi continuat timp oricât de îndelungat, fără nici un inconvenient, de oarece nu conţine opiacee.

SIROCALCIN

are un gust foarte plăcut şi de aceea se administrează uşor atât adulţilor, cât şi copiilor. Se prescrie în doze de 3 linguri pe zi pentru adulţi şi 3 linguriţe pe zi pentru copii.

„SAPIC" S. A., Cernăuţi

REPREZENTANŢA ŞI DEPOZIT BUCUREŞTI
ARTHUR WEISBERG, Strada Schitul Maicilor No. 8
Telefon 367/67.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STR. INGINER ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XI, No. 21 10 Lei Exemplarul 1 Noembrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ȘI 15 ALE FIECAREI LUNI

CENTRALA ASOCIAȚIUNII SIBIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
Str. Olari 15, București IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administrația revistei.
Birourile sunt deschise Marți, Joi și Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, București, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Docent Dr. N. STOICHIȚA: *Tratamentul pleureziilor purulente tuberculoase* 261

Conf. Dr. STATE DRAGANESCU și Docent Dr. E. FAÇON: *Manifestațiuni nervoase consecutive gripei* . . . 263

D-na Conf. Dr. MEDEEA NICULESCU și Dr. IOANIN LUPESCU: *Stockvaccinul în inflamațiunile de origine genitală* 265

Docent Dr. VICTOR DIMITRIU: *Concepții patogenice și tratamentul patogenic al septicemiilor și flebitelor.* 266

Dr. VINTILA I. ION: *Contribuțiuni terapeutice la acțiunea Rivanolului.* 268

Dr. HORIA PROCOPIU: *Eserina în ocluziile intestinale* 272

ORGANIZAREA SANITARĂ

Dr. ANGHEL DANIEL: *Doctrina preventivă și sănătatea publică. Consideraţiuni asupra organizării Ministerului Sănătăţei.* . . . 269

INSTITUŢIUNI MEDICALE

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Instituțiile medicale ale Brașovului* 271

CHESTIUNI PROFESIONALE

Dr. GABRIEL CATRUȚA: *Intre secundariat și asistență la spitalele statului.* 270

REVISTA CĂRŢILOR

Dr. V. Dimitriu et Stoia: Les Rectites infiltratives, recenzat de Dr. Marius Teodorescu 272

Gustav Singer: Praxis der unspezifischen Diabeterbehandlung, recenzat de Dr. I. Pavel 272

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferința d-lui profesor G. Marinescu la Universitatea din Cluj; Proectul de lege al noului cod penal; Concursurile dela Ministerul Sănătăței; Rezultatul concursului de medici primari pentru boli mintale și nervoase; Congresul medicilor asigurărilor sociale; Un bust pentru dr. M. Schachmann; Cursurile de specializare în igienă; Călătorie de Crăciun pe Coasta de Azur. 273

Al II-lea congres interbalcanic de oto-rino-laringologie. 274

NECROLOG

† Doctorul Constantin Albulescu, de Dr. Gr. Odobescu 274

BIBLIOGRAFII

Despre eficacitatea razelor X în tratamentul papilomatosei laringiene, de docent *Dr. L. Popp*-Galați.

CHINOPLASMIN
REMEDIUL PENTRU VINDECAREA
TUTUROR FORMELOR PALUDISMULUI
Cu numărul cel mai redus de recidive.
Cel mai sigur PROFILACTIC cu toleranță perfectă.
PER OS ŞI IN INJECŢII

Ambalaje originale:
Tablete: Cutii cu 12 tablete. Drageuri: Flacon cu 24 drageuri albastre și roșii. Soluție: Cutii cu 5 fiole de 2 ccm.
Tratament: 3—4 tablete sau 1—2 fiole pe zi, timp de 3 săptămâni. Profilaxie: 1 tabletă pe zi

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Specimene și literatură dela reprezentanța generală pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., București II. Strada Spiru Haret 5, Telefon 349/30

HORMONOTERAPIA MODERNA:

HOGIVAL

preparat folicular riguros titrat.

HOGIVAL
TABLETS
Hogival 300M.E.
CHINOIN

In comert:
Fiole de 25 U. S. şi de 100 U. S.
Tablete de 100 U. S., 300 U. S.

Preţurile din nou foarte mult reduse!

CHINOIN S.A.

MOSTRE PRIN:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREŞTI·2·BDUL·ELISABETA 55

Institutul de Seruri şi Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino

Splaiul Dr. C. Davila No. 4, Bucureşti

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 şi 2000 unităţi pe cm^3)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ şi monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ şi monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unităţi pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal şi bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli şi pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută şi precipitată
Antigen meticlic (Boquet şi Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacţia Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide şi lichide.

Secţiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice şi chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice şi morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broşură conţinând instrucţiuni pentru întrebuinţarea serurilor şi vaccinurilor, precum şi toate informaţiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ŞI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREŞTI

Un produs cu efect sigur pentru combaterea

Anemiei, Chlorosei, Cachexiei, Debilităţei,

Lipsei poftei de mâncare

HEMOFER

Compoziţia:

HEMOGLOBINA,

OXYHEMOGLOBINA,

cu toţi componenţii sângelui sănătos, sub forma coloidală.

Lichid cu gust plăcut

Doza zilnică:

Pentru adulţi 2—4 linguri
„ copii 2—4 linguriţe

Preţul pentru public flacon original 250 gr.
LEI 98

CONTRA TUSEI

PECTOSIN

Sirop pectoral cu baza de sulfoguajacolat de potasiu (Thyocol) şi extracte vegetale calmante şi expectorante.

Bactericid desinfectant al căilor respiratorii. Indicat în tratamentul bronşitei acute şi cronice la adulţi şi copii.

(Nu conţine narcotice)

Doza zilnică:

Pentru adulţi 2—5 linguriţe
„ copii după etate 1—3 linguriţe
simplu sau cu ceai de tei.

Preţul pentru public LEI 95

Incurajarea industriei naţionale este un interes social şi naţional

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIŢIA:

Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu.

Indicat în: ARTRITISM, GUTA, REUMATISM, SCIATICA, URICEMIE, OBESITATE, ELIMINANT AL ACIDULUI URIC

DOZA:

2—4 măsuri pe zi.

Preţul pentru public: LEI 95.—

VALOFLORIN

Lichid cu gust plăcut

Principii activi:

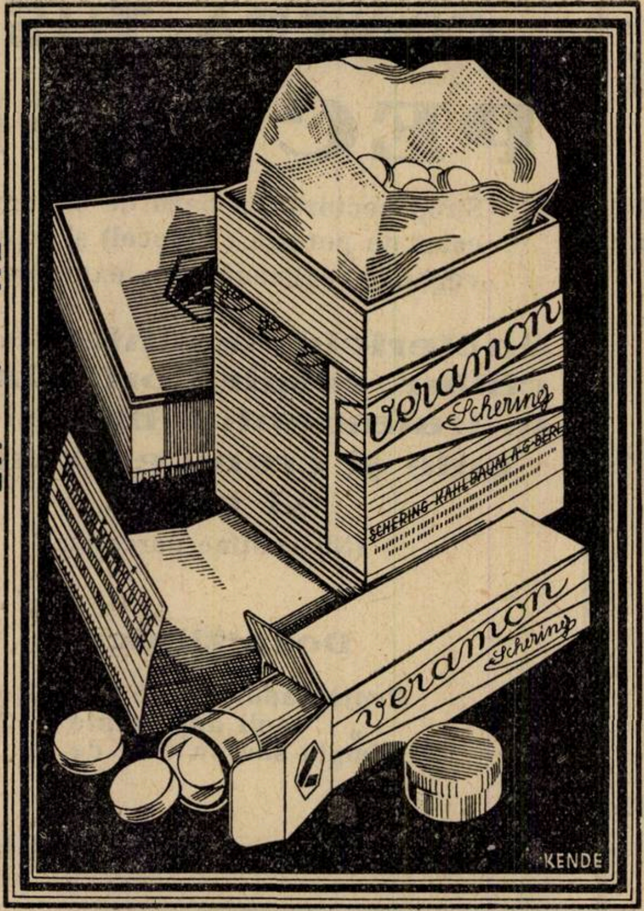
Crategus, Passiflora, Guarana şi Valeriana

Indicaţiuni: Stările de anxietate, depresiune, excitaţie psihică atât în pubertate cât şi la menopauză, în turburările de circulaţie, ameţeli, dureri de cap, călduri, sufocaţiuni şi palpitaţiuni nervoase, *transpiraţiuni nervoase, turburări* nervoase de menopauză, stări melancolice, insomnie, etc.

Doza: Două linguriţe pe zi, dimineaţa şi la ora 4 p. m.

Preţul pentru public: Lei 95

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU,** Bucureşti I.—Strada Vasile Lascăr No. 5 şi 7. Telefon 219/17.



Pentru evitarea durerilor

VERAMON

Pentru combaterea durerilor

Ambalaje originale:
Tuburi cu 10 sau 20 tablete à 0,4 g.
Ambalaj pentru clinici cu 250 tablete.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Mostre şi literatură prin:
Biroul ştiinţific, Bucureşti I, Str. Doamnei No. 1/II.

SOLU-SALVARSAN

Produsul nou de Salvarsan trivalent

BAYER

Injectabil şi intramuscular fără dureri.
Soluţie de 10% gata preparată, stabilă.

În privinţa efectului terapeutic şi a toleranţei egal cu Neosalvarsan, produs renumit în toată lumea şi declarat preparat standard de comisiunea de higienă a Ligii Naţiunilor.

AMBALAJE ORIGINALE: 1 resp. 10 fiole de 1, 2, 3, 4, 5 şi 6 cmc.

Solu-Salvarsan este foarte convenabil!

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţii generali pentru România:
„PHARMA" STUDERUS & Co., Bucureşti II, Strada Spiru Haret, 5. — Telefon 349/30

Anul XI, No. 21 1 Noembrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

TRATAMENTUL PLEUREZIILOR PURULENTE TUBERCULOASE

de Dr. N. STOICHIȚA
Docent universitar

Nu se poate spune că tratamentul pleureziilor purulente tuberculoase constitue, în momentul de față, o problemă rezolvată definitiv. Cu toată abundența de lucrări apărute în ultimul timp, chestiunea este încă în litigiu. Voi încerca, în această lucrare, să redau noțiunile esențiale și să desprind din complexul lor, chestiunile de ordin practic.

Multă vreme tratamentul pleureziilor purulente tuberculoase a fost pur medical; puncțiile evacuatoare și tratamentul higieno-dietetic au format singura terapeutică. Dar odată cu difuziunea, pe o scară din ce în ce mai largă, a metodei lui Forlanini, s'a constatat multiplicarea pleureziilor purulente și insuficiența tratamentului clasic care se complectează cu spălăturile pleurale și oleotoraxul desinfectant.

Cum însă în materie de tuberculoză progresele sunt în mers continuu, era fatal ca chirurgia să forțeze bariera ridicată de clasici și să intre în practica curentă deschizând un nou capitol de patologie pleurală.

Dacă chirurgia a fost admisă, în principiu, în terapeutica pleureziilor purulente tuberculoase, indicațiile ei au șovăit câtva timp și chiar în momentul de față taberele combatante n'au căzut la un acord definitiv.

Cea mai bună dovadă o avem în pletora de comunicări, articole, monografii ce apar neîncetat, în cari autorii pledează «pro domo» în sensul clasic sau în sensul intervenționist.

O largă discuțiune asupra acestei chestiuni a fost provocată de comunicările lui *M. Renaud* (1929), care pretindea că pleurotomia, în aceste pleurezii purulente, e o operație ușoară, aproape fără nici-un inconvenient, putând să dea rezultate excelente. Niciodată să nu ezităm a o practica întrucât pronosticul acestor pleurezii purulente depinde, în primul rând, de leziunile pulmonare subjacente. După *Renaud,* formarea unei fistule parietale este necesară drenajului și spălăturilor pleurale. E drept că rezultatele imediate sunt indiscutabile, dar pronosticul îndepărtat rămâne întunecat din cauza suprainfecțiilor secundare ce nu pot fi evitate.

Aceste afirmațiuni au ridicat protestele ftiziologilor cari, dacă admit tratamentul chirurgical în arsenalul terapeuticei pleurale, caută să-i dea locul ce merită. In special, Prof. *Sergent* insistă asupra pericolului de a lăsa să se creadă că pleureziile purulente tuberculoase pot fi tratate ca orice pleurezie netuberculoasă. Intervenția chirurgicală e o terapeutică excepțională ce trebue rezervată cazurilor urgente, în special pleureziilor purulente tuberculoase suprainfectate. De aceiași părere e și Prof. *L. Bernard;* deschiderea chirurgicală a unei pleurezii purulente tuberculoasă poate fi admisă într'un singur caz, când o infecție secundară cu piogeni se grefează pe infecția tuberculoasă schimbând radical situația. Prof. *Bezançon* de asemenea admite intervenția chirurgicală numai în pleureziile septice, când avem mâna forțată. In aceste condițiuni deși pleurotomia e de o gravitate excepțională, totuși e necesară. Vechea noțiune a clasicilor se aplică doar pleureziilor tuberculoase puriforme.

Aceste noțiuni principale au fost adoptate de toți autorii și stau la baza indicațiunilor terapeutice. Dar înainte de a arăta aceste indicațiuni, cari depind în primul rând de forma clinică a pleureziei, credem necesar să trecem într'o scurtă revistă tratamentele medical și chirurgical ce putem întrebuința.

I. Tratamentul medical

1. *Puncțiunile.* Acestea pot fi simple sau urmate de insuflație. Ele trebuesc făcute sus, pe linia axilară, pentru a evita tuberculizarea și fistulizarea traectului. După puncția evacuatoare bolnavul trebue să stea câtva timp culcat pe partea sănătoasă pentru a evita contactul orificiului de puncție cu puroiul pleural rezidual. *Sergent* și *Turpin* preconizează, în acelaș scop, injectarea unei mici cantități de lichid antiseptic care să spele lumina trocarului înainte de a-l scoate. *Bordet* cere ca la sfârșitul puncției să se introducă în ac sau trocar un mandrin ars la roșu. In general, puncțiunile trebuesc făcute la intervale cât mai îndepărtate de oarece ele nu împiedecă reproducerea lichidului dar expun la însămânțarea peretului toracic.

2. *Injecțiile intrapleurale cu lichide modificatoare.* Mai întrebuințate sunt: serul fiziologic, lipiodolul, moruatul de etil, violetul de gențiană în soluție $^{1}/_{5000}$ *(Waters);* soluția saturată de albastru de metilen *(Rosenblatt* și *Stivelmann).* Injecția intrapleurală a acestor substanțe modifică prea puțin pronosticul pleureziei; practicată înaintea puncției evacuatoare, nu e suficientă ca să înlăture această puncție; practicată după evacuarea puroiului nu împiedecă refacerea acestuia și nici nu modifică evoluția boalei.

Vom insista ceva mai mult asupra injecțiilor intrapleurale cu săruri de aur, fiind o chestiune destul de recentă și ținând seama de favoarea de care se bucură în prezent auroterapia. Se pare că *Villaret* și *Even* (1928) au fost cei dintâi cari au introdus sanocrysina intrapleural, sub formă de suspensie în ulei colesterinat iradiat în cantități progresive de 20, 40 60 c.c. Contribuții interesante au mai adus *L. Kindberg, Couallier, de Vericourt, Roulin,* etc.

Auroterapia intrapleurală produce în unele cazuri ameliorarea stării generale; febra scade, apetitul revine, tusea se rărește, reproducerea puroiului se face mai lent, uneori producându-se rezorbția definitivă. Puroiul gros și greu de puncționat devine mai fluid, permițând puncționarea cu ace subțiri și evitând astfel pericolul inoculării peretelui toracic. Aceasta auroterapie poate avea o acțiune favorabilă chiar asupra leziunilor pulmonare subjacente, bazată și explicată prin cercetările anatomice ale lui *Sappey, Poirier, Cuneo* și cercetările fiziologice ale lui *Binet* și *Vernes* asupra limfaticelor pleurale, asupra capacității lor de absorbție și asupra conexiunilor lor cu limfaticele pulmonului.

In rezumat, crisoterapia intrapleurală constitue o metodă prețioasă în tratamentul pleureziilor purulente tuberculoase; dar nu trebue să uităm că și pe această cale comportă aceleași riscuri ca și pe căile intravenoasă și intramusculară, de unde preceptul de a proceda cu multă precauțiune.

3. *Spălăturile pleurale* constă în a introduce în cavitatea pleurală, în cursul puncției evacuatoare, 4—5 litri de lichid antiseptic. *Brauer* și *Spengler* ar fi obținut rezultate remarcabile în tratamantul piotoraxului. *Ulrici, Von Muralt, Weiller, Dumarest, Bezançon* sunt partizani ai metodei și insistă asupra rezultatelor satisfăcătoare obținute. *Burnand* întrebuințează serul fiziologic. *Sauerbruch,* întrebuințează apa clorhidrică pepsinată care ar dizolva fibrina. *Von Muralt, Dumarest,* întrebuințează soluția iodo-iodurată (soluția Yessen) cu formula:

Iod	0.50 gr.
Iodur de potasiu .	1 gr.
Apă sterilizată. .	4000 c. c.

Această soluție se va folosi încălzită la 38°; se fac injectări și evacuări succesive până ce lichidul iese clar. Aceste spălături pot fi repetate la 8—15 zile. In esență, prin această metodă obținem o curățire a pleurei de stratul cazeos şi de fibrina ce o acopăr, redeşteptând procesele naturale de vindecare; alte ori diluiază exudatul purulent şi-i înlesneşte evacuarea. In urma acestor spălături febra scade, starea generală se ameliorează, puroiul se reface mult mai încet. *Dumarest* citează chiar cazuri de obstruare a fistulelor parietale, transitorie uneori, durabilă alteori.

Aceste spălături pleurale nu trebuesc repetate prea de multe ori, de oare ce produc cu timpul o îngroşare a pleurei ce poate fi un obstacol serios într'o eventuală intervenţie chirurgicală. Dacă nu obţinem nici-un rezultat după 4—5 spălături, trebue să renunţăm şi să trecem la altă metodă de tratament.

4. *Oleotoraxul* constă în a umple cavitatea pleurală, după evacuarea puroiului, cu un ulei antiseptic. Preconizat de *Bernou* (1921) a dat naştere la numeroase cercetări şi o abundentă literatură, mai ales din partea lui *Kuss*, care a căutat să-i precizeze indicaţiunile, tehnica şi rezultatele.

Ca desinfectant al pleureziilor purulente tuberculoase, oleotoraxul pare metoda cea mai activă (*J. Marie*). *Bernou* întrebuinţează ol. olivarum gomenolat 4—10 %. *Kuss* întrebuinţează ol. vaselină gomenolat sau ol. parafină. *W. Davies* a întrebuinţat oleo-gomenol până la 33 %.

Tehnica cea mai bună e următoarea: se evacuează cât mai complect posibil puroiul pleural; după aceia se face o injecţie cu 5—10 c. c. oleo-gomenol 2 % pentru a încerca susceptibilitatea pleurală. Dacă această injecţie nu dă nici-o reacţie, se procedează la complectarea oleotoraxului, înlocuind puroiul extras printr'o cantitate de oleo-gomenol 5 % echivalentă cu jumătate sau două treimi de puroi extras. Această complectare se poate face într'o şedinţă; dar e preferabil să se facă treptat, introducând 100—200 c. c. ulei la interval de 5—8 zile până la obţinerea cantităţii necesare. Introducerea uleiului se poate face cu o siringă obişnuită de 20 c.c. sau cu siringa specială a lui *Kuss* sau cea a lui *Hinault* şi *Guinard*. Uleiul trebue încălzit la 38° pentru a nu irita pleura. In timpul constituirii oleotoraxului e bine să introducem un al doilea ac la partea superioară a cavităţii pleurale, fie în spate, fie în axilă, fie sub claviculă pentru a putea măsura presiunea gazoasă intrapleurală cât şi pentru a permite evacuarea aerului. *Burnand* precede oleotoraxul cu o spălătură pleurală cu ser fiziologic. După câteva luni uleiul se saponifică, devine tulbure şi elimină gomenolul pierzându-şi valoarea antiseptică. In aceste condiţiuni se videază oleotoraxul înlocuindu-l cu oleo-gomenol proaspăt. Se va proceda astfel până ce puroiul nu se mai reproduce.

II. Tratamentul chirurgical

1. *Pleurotomia*. Poate fi autonomă, dar de cele mai multe ori formează preludiul unei toracoplastii. Fiind urmată, aproape în totdeauna, de fistulizare va trebui să fie cât mai redusă. Se descriu două tipuri: a) *Pleurotomia «a minima»*, fără rezecţie costală, este cea mai uzitată şi are de scop să oprească orice comunicare cu exteriorul, evitând pericolul suprainfecţiilor secundare prin adaptarea drenului la un sistem de sifonaj.

b) *Pleurotomia largă*, cu rezecţie de coaste, e excepţională.

2. *Toracoplastia*. Trebuind executată după evacuarea puroiului din pleură, va fi precedată sau de o pleurotomie minimă sau de puncţiuni evacuatoare.

Nu intră în competenţa noastră de a descrie diferitele şi numeroasele tehnici operatorii; vom menţiona totuşi că operaţia tip e toracoplastia paravertebrală extrapleurală executată după tehnica lui *Sauerbruch*. In caz de cavitate pleurală redusă se poate încerca în prealabil operaţia lui *Estlander*. In cazurile de cavităţi mari, vaste, *Maurer* insistă asupra necesităţii de a face rezecţii costale interne mergând până la rezecţia apofizelor transverse complectată de desarticularea coastelor; iar în afară secţiunea va merge până la cartilagele costale sau chiar rezecţia lor.

Pleurotoracectomia (operaţia lui *Schede*) poate fi indicată în cazurile de eşec ale toracoplastiei, datorite în special unei pachipleurite rezistente, rigidă ce nu permite suprimarea cavităţii pleurale infectate. E o operaţie foarte mutilantă.

3. *Frenicectomia*, nu e, în majoritatea cazurilor, de cât un timp preparator al toracoplastiei. In anumite cazuri de piopneumotorax s'a preconizat frenicectomia, «in situ», adică rezecţia frenicului, la nivelul scalenului, pe o întindere de 3 cm., fără răsucire şi smulgere pentru ca nu cumva tracţiunea exercitată asupra nervului să redeschidă sau să lărgească fistula sau să producă altele.

Tot în aceiaşi ordine de idei s'a recomandat alcoolizarea frenicului.

Indicaţiunile terapeutice

Formează capitolul cel mai important dar şi cel mai delicat al chestiunei. Aceste indicaţiuni depind în special şi în ultimă analiză de existenţa sau lipsa unei infecţii secundare a conţinutului pleural, de lipsa sau existenţa fistulelor pleuro-pulmonare sau cutanate.

Pentru a se putea da o bază solidă chestiunei, cu ajutorul căreia să se ajungă la un acord între ftisiologi şi chirurgi, s'a simţit imediat nevoia unei clasificări a diferitelor forme clinice şi bacteriologice a pleureziilor purulente tuberculoase.

Astfel, *Pissavy* deosebeşte două grupe: *Pleureziile purulente maligne* caracterizate prin persistenţa febrei, prin alterarea profundă a stării generale, prin persistenţa perforaţiei pleuro-pulmonare manifestată cliniceşte prin vomică, prin infecţia secundară a lichidului pleural. Aceste pleurezii sunt susceptibile de tratament chirurgical. *Pleureziile purulente benigne* cari nu întrunesc condiţiunile grupului precedent şi cari sunt susceptibile de tratament medical.

Archibald, Alexander descriu 3 varietăţi de empiem tuberculos după natura lichidului. 1. Lichid clar, seros, cu puţine leucocite, febră moderată. 2. Lichid purulent, gros cu fibrină, numeroase leucocite şi bacili acido-rezistenţi în stare pură. 3. Lichid purulent suprainfectat de piogeni; adeseori lichidul e o cultură pură de pneumococi, streptococi sau stafilococi. Această suprainfecţie poate fi produsă fie prin ruperea unui tubercul infectat sau a unei caverne superficiale; fie printr'o infecţie metastatică consecutivă unei maladii intercurente; fie prin lipsă de asepsie în cursul puncţiunilor. Semnele clinice sunt aceleaşi ca în pleureziile purulente acute iar pronosticul e grav. In lipsa unui drenaj chirurgical urmat de obliterarea ulterioară a cavităţii pleurale, bolnavul sucombă prin hecticitate sau prin progresiunea rapidă a tuberculozei pulmonare.

Insă cea mai bună clasificaţie, care dă deplină satisfacţie în punerea indicaţiilor terapeutice şi care a fost acceptată de majoritatea autorilor, este cea propusă de *Bérard* şi *Dumarest*. Ea cuprinde 3 grupe:

1. *Pleurezia tuberculoasă puriformă* (abcesul rece pleural) produsă spontan sau consecutivă unui pneumotorax. Aproape întotdeauna e secundară unui exudat seros, recidivant, ce suferă transformare purulentă prin învechire. Starea generală e bună, afebril, cu foarte rari, sau de loc, bacili acido-rezistenţi în lichid. Este varietatea care se pretează prin excelenţă la tratament medical. In caz de pneumotorax terapeutic ce trebue întreţinut, putem recurge de la început la blocarea uleioasă a pleurei pentru a împiedeca reexpansiunea pulmonului şi simfiza pleurală progresivă; creem cu alte cuvinte un oleotorax desinfectant, compresiv şi antisimfizar. Sub nici-un motiv nu vom interveni chirurgical, contrariu opiniei lui *M. Renaud* care preconizează pleurotomia sistematică, fapt ce a determinat de altfel protestele tutulor ftiziologilor.

2. *Pleurezia tuberculoasă infectantă* (Empiem infectant; Piotorax malign) datorită în marea majoritate a cazurilor, unei fissuri, unei perforaţii pleuro-pulmonare. E caracterizată prin febră mare şi stare generală rea datorite atât infecţiei tuberculoase pleurale cât şi leziunilor pulmonare subjacente. E o varietate gravă pentru că micşorează repede rezistenţa bolnavului. Tratamentul este, la început, medical; spălăturile pleurale şi oleotoraxul pot modifica activitatea suprafeţei pleurale secretantă, producând o hipersecreţie urmată de un proces inflamator reacţional care îngroaşe pleura şi declanşează simfiza pleurală. In caz de insucces nu trebue să insistăm date fiind riscurile de infecţiune, de fistulizare parietală, de perforaţie pleuro-pulmonară, de pachipleurită, tot atâtea cauze de eşec ale tratamentului chirurgical ulterior. In principiu, tratamentul medical nu trebue făcut mai mult de un an (*Sauerbruch*); dincolo de acest termen, în caz de insucces, tratamentul chirurgical trece pe primul plan. Dar care e acest tratament chirurgical? Pleuroto-

Administrarea per os a

Cardiazolului

«Knoll»

(lichid sau tablete)

garantează un efect de obiceiu suficient de repede şi

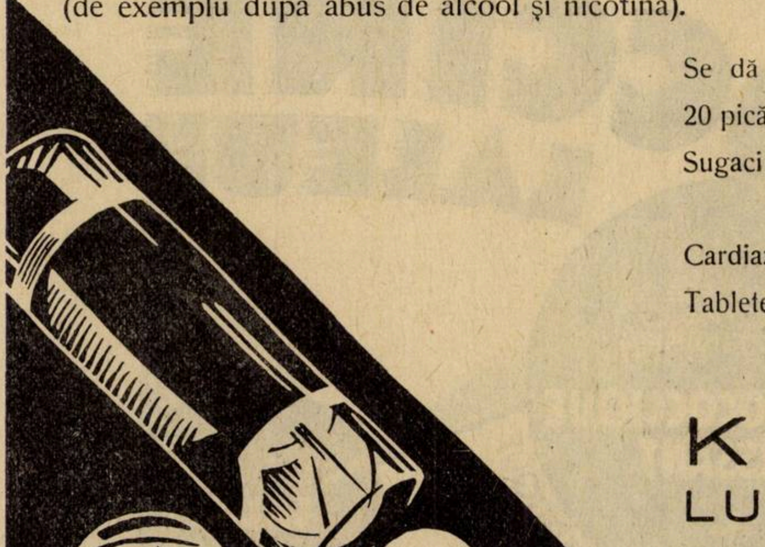
de durată mai mare

decât cea parenterală. Calea bucală este indicată mai ales

pentru medicaţiunea de durată
(la insuficienţa circulatorie, afecţiuni cardiace),

pentru profilaxie
(înaintea operaţiilor, la sport),

la turburări uşoare
(de exemplu după abus de alcool şi nicotină).



Se dă de 3—4 ori pe zi, eventual tot la 1—2 ore, 20 picături sau o tabletă, mai bine în ciai sau lapte cald. Sugaci şi copii mici vor primi jumătatea acestor doze.

Cardiazol lichid: Ambalaj original cu 10 gr.
Tablete Cardiazol: Ambalaj original cu 10 bucăţi.

KNOLL A.-G.
LUDWIGSHAFEN/RIN
Fabrici de produse chimico-farmaceutice.

Reprezentanţă şi Depozit:
M. Tatarsky, Str. Isvor 43,
Bucureşti VI.

FARA TEAMA DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidrați de acizi aminați realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor
Iodurilor Alcalini
Soluțiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire

Eşantioane medicale şi literatură la

Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

UROCOCCINE
LALEUF
DRAGÉES A NOYAU GLUTINISÉ
ANTIGONOCOCCIQUE PUISSANT
DIURÉTIQUE - ANALGÉSIQUE - ANTISEPTIQUE
LABORATOIRES LALEUF
20 RUE DU LAOS
PARIS (15e)

Eşantioane medicale şi literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — Bucureşti IV
TELEFON 239/46

mia izolată, autonomă, este nu numai ineficace, dar periculoasă prin infecţia secundară ineluctabilă şi fistulizarea plăgii operatorii. *Bérard* şi *Dumarest* preconizează toracoplastia fără vre-o altă operaţiune prealabilă. Alţi chirurgi preced toracoplastia cu o pleurotomie minimă pentru a vida la maximum colecţia purulentă. In caz de cavitate pleurală mare, este indicată toracoplastia totală, largă *(Maurer)*.

3. *Pleurezia tuberculoasă septică* (suprainfectată); consecutivă unei infecţiuni secundare cu microbi piogeni (pneumococi, streptococi, stafilococi, anaerobi). Această infecţie asociată poate fi de origină externă (fistulă pleuro-cutanată), de origine internă (fistulă pleuro-pulmonară), de origine sanghină (septicemie). In aceste condiţiuni empiemul tuberculos se transformă într'un adevărat abces cald şi răspunde principiului esenţial al chirurgiei: ubi pus vacua. Cu toate acestea, după cum a arătat *Bezançon*, examenul bacteriologic singur poate induce în eroare; simpla constatare de microbi piogeni nu implică, în mod irevocabil, diagnosticul de septicitate, dacă nu se asociază cu manifestările generale adecuate.

Indicaţiunile operatorii variază după cum empiemul este sau nu însoţit de fistulizare. Când nu avem fistulizare, se va practica de urgenţă o puncţie evacuatoare urmată de spălături pleurale. (Oleotoraxul expune la pierdere de timp). Uneori acest tratament poate fi suficient pentru a suprima infecţia. Dacă însă nu obţinem acest rezultat, trebue să recurgem fără întârziere la pleurotomie, alterarea rapidă a stării generale punând în pericol viaţa bolnavului. Pleurotomia este eficace când avem o cavitate pleurală redusă şi nu avem o pachipleurită importantă; simfiza progresivă poate, în aceste condiţiuni, să suprime cavitatea pleurală supurantă.

Din nenorocire însă, aceste cazuri sunt rare; de cele mai multe ori ne găsim în prezenţa unui colaps pulmonar important, cu o accentuată pachipleurită ce împiedecă posibilitatea oricărei simfize. Avem deci o supuraţie pleurală cronică, inepuizabilă şi singurul mijloc de a o suprima este toracoplastia — bine înţeles dacă o îngădue plămânul opus. Totuşi drenajul iniţial al acestei pleure infectate aduce un element de siguranţă operatorie pentru toracoplastia ce-i urmează, căci bolnavul este foarte repede ameliorat de pleurotomie.

In caz de fistulizare bronşică permanentă, trebue totul făcut pentru a suprima vomicele, ameninţare constantă de embolii bronşice cu generalizare şi piedecă la obliterarea fistulei. De aceia se recurge fără întârziere la toracoplastie, precedată de un drenaj extern prin pleurotomie minimă care va permite fracţionarea, în timp, a toracoplastiei. Unii chirurgi asociază la acest drenaj extern şi o frenicectomie.

Când toracoplastia este practicată prea târziu, avem foarte puţine speranţe să putem obţine un colaps complect al cavităţii ce supurează, şi aceasta din cauza pachipleuritei care în unele cazuri e o adevărată carapace.

In aceste cazuri nu ne mai rămâne de cât încercarea unei pleuro-toracectomii (*Schede*) operaţie gravă, extrem de mutilantă.

In caz de fistulă parietală, cutanată, tratamentul variază după mărimea lor.

Fistulele mici, datorite inoculărilor consecutive puncţiunilor, se pot închide spontan (*Rist, Dumarest*). Fistulele largi necesită totdeauna tratamentul chirurgical al cavităţii subjacente. Când cavitatea e mică operaţia lui *Estlander* e adeseori suficientă. Când cavitatea e mare se impune o toracoplastie largă, eroică (*Bérard*).

In rezumat, tratamentul pleureziilor purulente tuberculoase poate fi astfel schematizat:

1. *Abcesele reci pleurale:* tratament medical.

2. *Empiemele infectante* (piotorax malign): tratament medical continuat cel mult un an. In caz de insucces, tratament chirurgical: pleurotomie sau toracoplastie.

3. *Empiemele septice, fără fistulizare,* aceiaşi conduită ca în empiemele infectante.

Cu fistulizare: tratament chirurgical fără nici-o ezitare; toracoplastie paravertebrală extrapleurală largă precedată de pleurotomie, asociată uneori cu frenicectomie.

Manifestaţiuni nervoase consecutive gripei

de **Conferenţiar Dr. STATE DRAGANESCU şi Docent Dr. E. FAÇON**

Incă de la jumătatea secolului trecut s'a semnalat apariţia unor manifestaţiuni nevraxiale în urma diverselor infecţiuni generale şi în special a febrelor eruptive.

Westphall în 1874, a descris sub numele de mielită diseminată două cazuri de paraplegie acută, survenite în cursul variolei. In 1886 *Barlow* şi *Penrose* observă un caz similar după rugeolă.

Pierre Marie a insistat deasemeni prin numeroase publicaţiuni asupra sindromelor de tipul sclerozei în plăci, care surveneau în urma diverselor infecţiuni generale, în special a febrelor eruptive. Manifestaţiuni nervoase de tip asemănător au fost în urmă semnalate de autori din diverse ţări după infecţiuni variate şi chiar după vaccinare.

După răsboi frecvenţa acestor complicaţiuni nervoase a crescut considerabil suscitând numeroase lucrări.

In prezent s'au observat atari fenomene nervoase după vaccin, după maladii eruptive (scarlatină, pojar, varicelă, variolă, rubeolă) după maladii infecţioase neeruptive (oreillon).

Două cazuri de encefalo-mielită, apropiate de cazurile de mai sus, sunt descrise recent de *Greenfield* ca o secvelă a «influenţei».

In *primul caz* este vorba de un bărbat în vârstă de 37 ani, care face o gripă complicată cu bronho-pneumonie; după trei săptămâni — când fenomenele gripale dispăruseră aproape cu totul — bolnavul se simte obosit, are o retenţie de urină şi dureri mari în ambele m. inf. In trei zile se constitue o paraplegie flască, cu turburări de sensibilitate şi sfincteriene; în L. C. R. se găseşte o reacţie moderată, constând din hiperglobulinosă şi 29 limfocite pe mmc., cu Wasserman negativ.

Bolnavul sucombă — tot prin bronhopneumonie — după 5 zile.

In *al doilea caz* este vorba de un bărbat, de 32 ani, care se îmbolnăveşte cu fenomene gripale (cefalee, indigestie, febră). După două zile survine o paraplegie flască care se constitue în întregime în decurs de patru zile. Sensibilitatea este abolită la m. inf., există incontinenţă de urină; în l. c. r. 17 limfocite pe mmc. şi Wassermann negativ. Bolnavul sucombă după şeapte săptămâni prin septicemie pornită din escare.

Din punct de vedere anatomo-patologic în ambele cazuri s'au găsit zone de demielinisare perivasculară atât în măduvă cât şi în bulb, protuberanţă, thalamus şi în substanţa albă subcorticală. In măduvă leziunile erau diseminate în toată lungimea, constituind adevărate mici plăci de demielinizare, centrate de vase. Tot odată *Greenfield* găseşte infiltraţiuni celulare perivasculare constituind adevărate manşoane.

Celulele din zonele perivasculare erau de două tipuri: celule cu nuclei reniformi sau lobaţi şi celule de tip limfocitar cu nuclei rotunzi sau ovalari. Unele din aceste din urmă se apropiau de tipul celulei plasmatice, încă nediferenţiate. In special în spaţiul lui *Virchow-Robin* se găseau numeroase celule cu nuclei rotunzi sau ovalari, alături cu câteva polinucleare.

In afara zonei periadventiţiale se găseau în majoritate celule cu nuclei lobaţi.

Din studiul leziunilor, *Greenfield* conchide la analogia acestor două cazuri cu cele de encefalo-mielită survenind după variolă sau vaccină.

In ceiace priveşte etiologia, autorul englez respinge ideia că encefalo-mielita ar fi datorită virusului vaccinal sau variolic *(Mc. Intosh)*, sau că acesta ar reprezenta un fenomen anafilactic cauzat de maladiile citate *(Glanzmann)*.

Greenfield e de părere că encefalo-mielita diseminată acută este o afecţiune de sine stătătoare a cărei ecloziune poate fi produsă, dirijată, favorizată de o sumă de virusuri între care trebue inclus actualmente şi virusul «gripal».

Althaus deasemeni afirmă că «influenza is allways a true nervous fever». Studiile lui *Revilliod, Simons, Kinn, Parage,* descriu alteraţii nervoase în decursul infecţiei produse de germenul gripal şi alţi autori au menţionat turburări vegetative şi endocriniene.

Austregesilo semnalează recent (1932), prinderea întregulni sistem autonom — în special a vagului — în cursul gripei.

In cursul ultimilor doi ani am putut

vedea o serie de cazuri cu turburări nervoase survenite în cursul evoluţiei unei gripe.

Dăm în rezumat observaţia acestor cazuri, pe care le socotim interesante, cu atât mai mult cu cât nu s'a insistat suficient asupra etiologiei gripale în aceste manifestări nervoase.

1. Bolnavul A. C., de 25 ani, intră la 5/5/1933 în serviciul de boli nervoase din spitalul Colentina (Prof. *G. Marinescu*) pentru turburări de motilitate ale m. inf. şi sup. A avut un şancru sifilitic cu doi ani înainte şi a făcut un tratament neregulat şi incomplect. Cu 5 săptămâni înainte a avut o «stare gripală» de o săptămână. După două săptămâni au survenit dureri în muşchiii gambei şi slăbiciune în membrele sup. şi inf.

La examenul actual se constată o atrofie muşchiulară mijlocie a interosoşilor ambelor mâini şi a eminenţelor tenare şi hipotenare.

Turburări de motilitate în extremităţile m. sup. şi inf.; stepaj.

R. achiliene abolite. Dureri la presiunea masselor muşchiulare ale gambelor. Hipoestezie pentru sensibilitatea superficială la extremităţile m. sup. şi inf. Ex. electric (dr. *Iordănescu*) arată : R. D. incipientă în sciatic popliteu extern bilateral. L. C. R.: Nonne-Apelt şi Pandy intens pozitive, 6—7 limfocite, benzoe şi Wa. negative. Urmează un tratament cu injecţiuni de bismut, stricnină în doze crescânde şi vaccineurin, asociate cu băi galvanice; uşoară ameliorare după două luni.

E vorba deci un caz de poliradiculonevrită, în care durerile spontane şi reacţiunile lichidiene arătau participarea rădăcinelor nervoase, pe când durerea la presiunea maselor muşchiulare indica atingerea nervilor periferici, restul simptomelor (amiotrofie, pierderea reflexelor, turburările sensitive) aparţinând ambelor procese.

Prin caracterul său, acest caz intră în grupul sindromului de poliradiculonevrită acută curabilă, descris de *Guillain* şi *Barré*.

Din punct de vedere etiologic trebuia să menţionăm că afecţiunea s'a instalat în urma unei stări gripale. Faptul că bolnavul a avut o infecţiune sifilitică 2 ani mai înainte, nu trebuie reţinut ca element etiologic, de oarece reacţiunile umorale de specificitate au fost negative. Trebue semnalat de asemeni faptul că sifilisul în general ocoleşte nervii periferici.

2. Bolnava M. S., de 25 ani, intră la 23/IV 1933 pentru turburări în motilitatea m. sup., nimic în antecedente.

In August 1932, în a 8-a lună a unei sarcini, bolnava a avut un episod febril, cu cefalee şi vărsături. Concomitent a simţit furnicături în degetele ambelor mâini, după care s'a instalat o pareză a m. sup. La ex. actual se constată o amiotrofie a regiunei thenare, hipothenare şi interosoşilor la mâini; atrofia deltoizilor, supraspinoşilor, a fascicolului sup. al pectoralului mare şi a muşchilor braţelor.

Dificultatea în mişcările degetelor ambelor mâini şi abolirea mişcărei de elevaţie a membrului sup. drept. Reflexele osteotendinoase la membrele sup. abolite. R. D. în muşchii centurei scapulare. Lichidul cefalo-rachidian: N. A. şi Pandy pozitive, două limfocite, benzoe, Wa. şi Meinicke negative.

Prin urmare avem de aface cu un aspect clinic, care la un examen sumar aminteşte tabloul unei miopatii scapuloumerale din cauza predominenţei atrofiei muşchiulare şi turburărilor motorii la m. sup.

Instalarea rapidă a fenomenelor motorii cu prezenţa de parestezii, existenţa precoce de amiotrofii şi la extremităţile distale cu aboliţie de reflexe şi lipsa oricărui element familiar, înlătură însă cu totul diagnosticul de miopatie. Globulinosa lichidului arată însă că a existat un proces inflamator meningo-nevraxial anterior, aşa încât acest caz trebue interpretat ca o poliradiculonevrită tip miopatic, survenită în urma unui proces infecţios general, de tip «gripal». *Alajouanine* cu alţi colaboratori au publicat un caz apropiat de septinevrită cu aspect miopatic.

Să semnalăm faptul că sindromul acesta nu poate fi interpretat ca o poliradiculonevrită gravidică (toxică sau mecanică) de oarece e localizată la m. sup. şi prezintă o intensitate şi o perzistenţă neobişnuită a procesului amiotrofic.

3. Bolnava B. B., de 24 ani, intră la 13/IV/933, pentru impotenţă funcţională a m. sup. şi inf. de partea stângă. Nimic în antecedente. In Februarie 1933 a avut o afecţiune gripală febrilă, complicată cu bronchopneumonie. După o lună, bolnava face în cursul nopţii o hemiplegie stângă. La examenul actual se constată o hemiplegie stg. spastică, totală (Babinski la stg.) fără turburări de sensibilitate. L. c. c. r. negativ.

In acest caz specificitatea fiind exclusă, credem că procesul infecţios a cauzat această hemiplegie bruscă, fie printr'o embolie, fie printr'o leziune a pereţilor vasculari.

4. Bolnava M. C., de 37 ani, intră la 7/V 1933 pentru impotenţa funcţională a m. inf. Nimic în antecedente. In Decembrie 1932 a avut un episod febril, cu turburări digestive, fenomene care au durat 6 săptămâni. După alte 6 săptămâni, a avut parestezii şi dureri în m. inf. şi concomitent turburări în mers.

La examenul actual se constată o paraplègie flască absolută cu anestezie superficială şi profundă (limita sup. D. 12-L. 1). Turburări sfincteriene şi atrofie muşchiulară incipientă. L. c. r. (în două rânduri) arată: N. A. şi Pandy pozitive, albumină 0,70.0/00 Wassermann (şi în sânge) negativ.

E vorba aici de un caz de mielită acută, în care leziunea a progresat, luând un caracter de secţiune totală a măduvei în decurs de o lună, în urma unei stări infecţioase prelungite nedefinite. Specificitatea e complect exclusă; în orice caz la această pacientă nu se poate vorbi de o gripă propriu zisă.

5. Bolnava L. Z., de 30 ani, contractă în Ianuarie 1933, o gripă cu temperatură, coriză şi traheită. La o săptămână după aceasta, se instalează o parapareză spastică a membrelor inf., cu turburări de sensibilitate de tip siringomielic. L. c. r.: N. A. şi Pandy int. pozitive, 2—6 limfocite, Wa. negativ; de oarece bolnava avea antecedente luetice îi instituim un tratament dublu: cianur de mercur şi cilotropină. In cursul tratamentului, bolnava acuză o diminuţie a vederei ochiului stg. După o lună, toate fenomenele cedează şi o nouă puncţie lombară arată toate reacţile negative.

Este vorba deci de un sindrom de oftalmo-neuro-mielită tranzitoriu, survenit în cursul unei infecţiuni gripale, pe un teren luetic.

6. Bolnavul G. F., de 41 ani, prezintă la 18/1/1933 o recrudescenţă a unei vechi rhinite atrofice, cu secreţia nazală abundentă, purulentă şi fetidă. După câteva zile cu febră (38°), cefaleee fronto-occipitală, nevralgii difuze retrooccipitale. După alte 6—7 zile violente sciatalgii, cu parastezii la plante şi palme.

La 29/1, examenul arată: Fenomenele subiective de mai sus sub forma unor senzaţii dureroase iradiate dealungul firişoarelor nervoase terminale. Reflexul achilian drept. abolit. Dureri vii la presiunea maselor muşchiulare şi a nervilor (median drept, sciatici). Disociaţie siringo-mielică aproape completă; sensibilitatea dureroasă foarte uşor diminuată; disestezie şi chiar anestezie pentru cald şi rece în domeniul S_1 — S_4, L_5 şi C_6 — C_8. Sfinctere normale. Lipsă de erecţie.

Fenomenele au regresat în mod lent, după alternative de recrudescenţă a fenomenelor subiective.

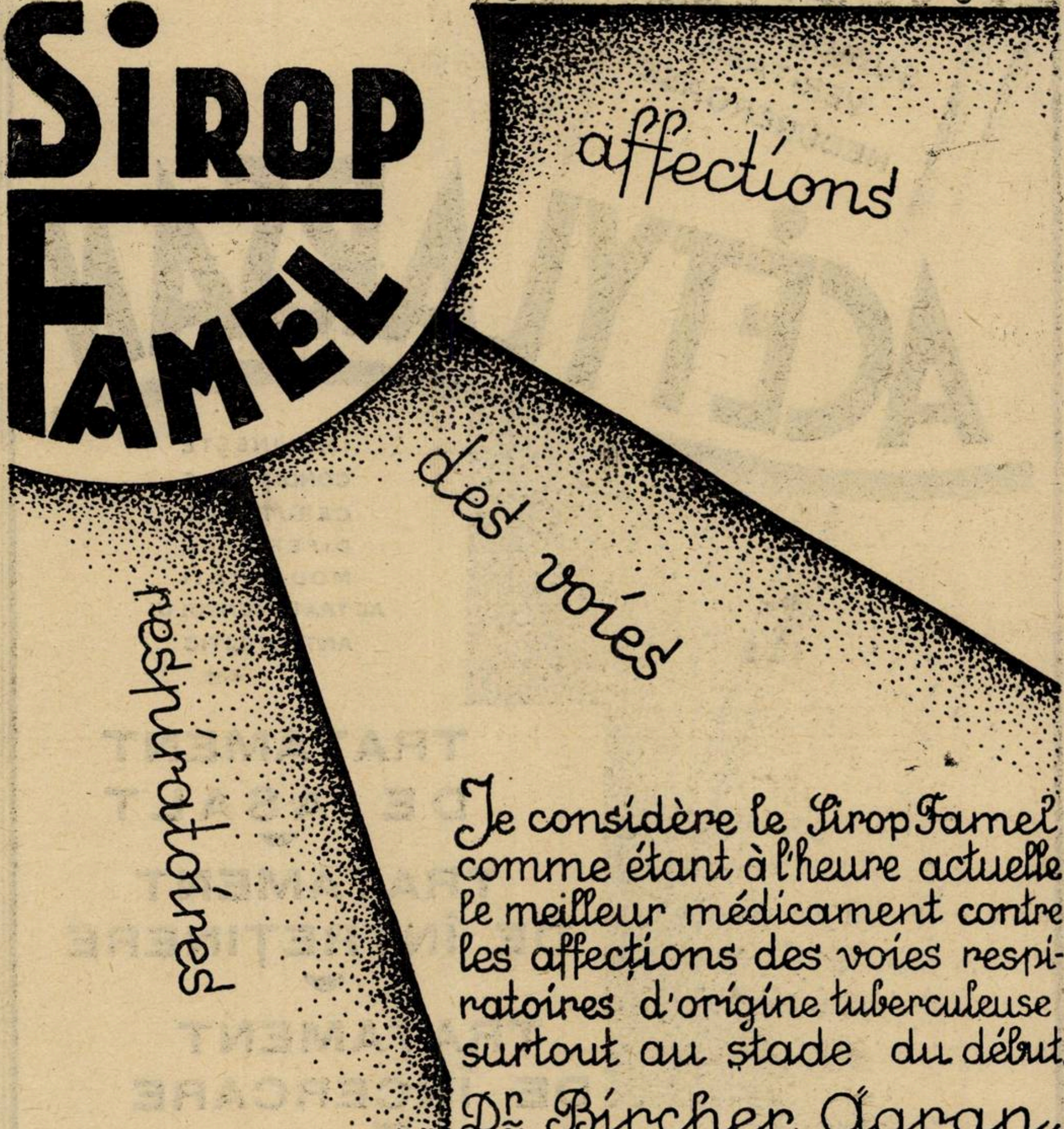
Tratamentul a consistat în injecţii cu Cylotropină şi Septicemină, iar ulterior vaccinoterapie cu un vaccin preparat din secreţia nasală.

După 2 luni bolnavul s'a remis complet, rămânând reflexul achilean drept slăbit. In timpul boalei leucocitoză moderată, cu limfocitoză.

Este vorba deci de o septinevrită, cu un tablou predominent de polyradiculonevrită, dar cu atingerea concomitentă a măduvei. Etiologic pare neîndoios că este vorba de manifestaţiuni nervoase în cursul unei gripe.

7. Bolnavul G. P., de 40 ani, prezintă la 17/II/1933, (în plină epidemie de gripă) manifestări gripale caracteristice: frisoane, curbatură, cefalee, temperatură, 38.9, coriză. A treia zi bolnavul prezintă parestezii în membrele inferioare. O zi mai târziu se instalează o monoplegie crurală stângă, cu monoparezie dreaptă şi turburări sfincteriene. In acest moment fenomenele gripale erau în regresiune. Bolnvul avusese un accident sifilitic cu câţiva ani înainte şi urmase un tratament suficient. Puncţia lombară arată un lichid uşor xantocromic, cu Pandy foarte pozitiv, Nonne-Apelt slab pozitiv, 6 celule pe mmc., albumină 1.26‰, Wasserman negativ.

Examenul neurologic: Nervii cranieni şi membrele superioare indemne. Paraplegie flască, cu reflexele achileene abolite şi Babinski bilateral. Parestezii în extremităţile inferioare. Hypoestezie tactilă,


Sirop Famel
affections des voies respiratoires

Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr. Bircher, Aaran.
(suisse)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

IN
INJECTII
SUB-CUTANEE
VERITABIL
NEDUREROASE

ACÉTYLARSAN

ÎMPLINEŞTE
CONDIŢIUNILE
CERUTE DE
DIFERITELE
MODALITĂŢI
AL TRATAMENTULUI
ANTISIFILITIC

TRATAMENT
DE ASALT

TRATAMENT
DE ÎNTREŢINERE

TRATAMENT
DE ÎNCERCARE

HEREDO-SIFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —
MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

Propagande Médicale: **Alexandre Ghysels,** Victoriei 2, Bucureşti I. — Tel. 332/35.

dureroasă şi profundă, de tip radicular, în domeniul S_1—S_5. Sensibilitatea termică este mai profund alterată. Retenţie de urină.

Cu toate că etiologia sifilitică nu poate fi în cauză şi că avem deaface cu o infecţiune neurotropă gripală, asociem la tratamentul anti-infecţios şi cyanurul de mercur.

Fenomenele retrocedează în parte, însă pareza m. inf. şi retenţia de urină perzistă. O nouă puncţie lombară (după 3 săptămâni) arată un lichid cu toate reacţiile negative.

8. Bolnavul R. B., de 26 ani, este văzut de noi la 5/III/1932, pentru turburări motorii ale m. inf.

In Septembrie 1931, are un sifilom primar penian. Incepe tratamentul o lună mai târziu, în plină eflorescenţă secundară. In Februarie 1932 face din nou tratament. In plină cură, după 6 injecţiuni de bismut şi 1,5 gr. Neo, la câteva zile după ultima doză de Neo, bolnavul (în plină epidemie gripală) prezintă o stare gripală cu coriză, bronşită şi temperatură. Două zile după aceasta survine retenţie de urină şi slăbiciune în m. inf.

Constatăm atunci o parapareză spastică, cu Babinski bilateral şi turburări de sensibilitate de tip siringomielic predominând în teritoriul conului medular terminal.

Se face un tratament anti infecţios (uroformină şi salicilat) şi antisifilitic (cyanur de mercur).

Starea bolnavului se ameliorează. După trei luni motilitatea a revenit cu totul, turburările de sensibilitate au dispărut; perzistă însă retenţia de urină şi turburări genitale.

In aceste două cazuri, tabloul clinic este aproape identic, adică acela al unei mielite lombo-sacrate infecţioase, la pacienţi care au avut un sifilis neîndoios în antecedente.

Nu credem însă că procesul mielitic a fost provocat de infecţiunea treponemică (vezi mai sus caracterul particular al l. c. r.).

Sifilisul însă a sensibilizat terenul, făcându-l propice pentru localizarea virusului gripal. De fapt întâlnim mereu în cursul infecţiunilor neurotrope atari asociaţii între o maladie banală, pe care se desvoltă o infecţie neurotropă.

Observaţiile relatate de noi ne arată strânsa cauzalitate între infecţia gripală şi apariţia acestor manifestări nervoase.

Se pune întrebarea, dacă aceste manifestaţiuni sunt produse de însuşi virusul probabil al gripei sau este vorba de intervenţia acelui virus neurotrop care produce şi encefalo-mielitele post-vaccinale şi post-eruptive ?

In atare caz infecţiunea gripală n'a făcut altceva decât să redeştepte virulenţa acestui ipotetic agent neurotrop. *Greenfield* — în lucrarea citată — se asociază acestei păreri.

In ce ne priveşte credem — având în vedere şi caracterul variat al acestor manifestări postgripale (mielite, poliradiculonevrite, simple nevralgii, etc.) — că e posibil ca însuşi virusul gripal să intervie ca factor etiologic primar.

Stock-vaccinul în inflamaţiunile de origine genitală

de D-na Conf. Dr. MEDEEA NICULESCU şi Dr. IOANIN LUPESCU

Inflamaţiunile de origine genitală au în marea majoritate agenţi patogeni multipli. Aceste infecţiuni se fac cele mai deseori pe cale directă, încep printr'o infecţiune gonococică, căreia mai curând sau mai târziu i se asociază microbi din flora saprofită, sau din vecinătate. Este explicabil de ce în toate aceste cazuri, infecţiunea localizată are această floră complexă. Dacă pe de altă parte amintim din fiziologia femeii epocile lunare congestive, ne putem mai bine da seama de condiţiile extrem de prielnice de desvoltare şi de menţinere a acestor infecţiuni.

Prin urmare, mijloacele de tratament a acestor inflamaţiuni sunt extrem de variate, ceeace arată că nu s'a putut ajunge încă la un tratament specific prin care să se asigure vindecarea deplină a acestor inflamaţiuni. In afară de tratamentele fizioterapice, a căror origină este foarte îndepărtată, prin mijlocul de dată recentă, diatermia, un număr de bolnave şi-au putut găsi în parte vindecarea. Totuşi un mare număr din bolile de femei este alcătuit din inflamaţiunile anexiale, periuterine pelviene.

In perioada acută sau în epocile de redeşteptare a inflamaţiunilor cronice, semnele capitale ale acestor afecţiuni : febra durerea, tumefacţia, transformă viaţa femeii într'o perioadă de adevărat chin. Pentru această perioadă, în afară de tratamentul local pe care l'am amintit şi căruia i s'a adăugat diferite substanţe decongestionante (Ichtiol, Iodur de sodiu), s'a încercat cu mult succes vaccinoterapia. Acest tratament are de principiu sporirea numărului de anticorpi, prin care reacţiunea locală să poată fi determinată să retrocedeze. Pe bază de vaccinaţiune, se obţine o reacţiune locală caracterizată prin fenomene congestive, o ameliorare trecătoare a durerei, care apoi este urmată de o tendinţă la scăderea fenomenelor inflamatorii. Afirmarea acestei reacţiuni locale poate fi susţinută printr'un fapt de observaţie extrem de interesant, remarcat pentru prima oară de D-l Prof. Dr. *N. Gheorghiu*, controlat apoi de D-sa, precum şi de noi. Intr'un caz în care colecţiunea pelviană era atât de evidentă şi dureroasă încât necesita o colpotomie, D-sa a făcut o puncţie exploratrice, iar în ziua următoare tumefacţiunea era resorbită aproape în întregime, fără a se fi putut afirma o evacuare spontană pe una din căile naturale.

Acest fapt controlat şi în alte cazuri nu-şi poate avea explicaţiunea decât într'o auto-vaccinare cu microbi vii pe traectul puncţiei. Intr'un alt caz în care s'a putut afirma existenţa unei colecţii de origină intestinală şi unde s'a făcut o puncţie pe cale vaginală, a fost urmată la interval de două ore de o durere vie, frisson şi temperatură de 39°, care a durat şase ore, după care temperatura a variat împrejurul lui 37 grade timp de 48 de ore.

Această reacţiune este în totul analoagă cu reacţiunile observate după vaccin. Durerea nu poate fi explicată prin traumatism; frissonul şi febra se explică prin resorbţii locale. Această reacţiune extrem de intensă în acest caz, trebue explicată prin natura microbului găsit — tific. — Urmarea acestei puncţiuni a fost o scădere a fenomenelor locale şi a fenomenelor generale. Tratamentul a fost continuat apoi cu auto-vaccin, până la vindecare.

Am demonstrat deci importanţa acestei auto-vaccinaţiuni cu microbi vii. Cu atât mai mult vom putea să ne dăm seama de importanţa unui tratament cu un vaccin, polivalent, cu virulenţa atenuată şi care prin urmare, poate într'un mod lent să sporească forţele de apărare ale organismului.

In cursul ultimilor şase ani, am avut ocaziunea să întrebuinţăm vaccinaţiunea polivalentă, într'un număr foarte mare de cazuri, cari au făcut obiectul altor comunicări şi din care am putut urmări rezultatele imediate şi la distanţă. Vaccinul polivalent întrebuinţat, a fost vaccinul *Delbet*, preparat de Institutul de seruri şi vaccinuri Prof. *Cantacuzino*. Starea de «choc» observată la bolnave, reacţiunea intensă locală, frissoanele şi febra, fac pe unele bolnave să se opună acestui tratament, cu toate rezultatele bune de cari şi ele sunt convinse.

La afirmaţiunile Cassei «*Bayer-Meister-Lucius*» că — «*Yatren-Vaccin-Antipyogen*» — ar da reacţiuni locale şi generale, apreciabil mai puţin intense, ne-am hotărât să controlăm aceste afirmaţiuni pe un număr de cazuri în totul asemănătoare celor pe care altădată le tratasem cu vaccinul *Delbet*. Pentru a fi mai bine documentaţi am făcut în acelaş timp ambele vaccinaţiuni pe cazuri diferite: anexite, pelviperitonite, endometrite puerperale.

Injectând fiole de 1 cm.³ sau 2 cm.³ intramuscular, la interval de două zile, o serie de şease fiole Yatren-Vaccin-Antipyogen, fenomenele inflamatorii locale au diminuat apreciabil în toate cazurile, durerile deasemeni, oscilaţiile termice s'au apropiat de curba normală. N'am observat frissoane, reacţiune mare termică, nici reacţiune la locul injecţiunii: singura reacţiune uşor dureroasă a fost aceea de focar.

Rezultatele imediate şi la distanţă sunt asemănătoare cu cele obţinute prin vaccinaţiunea polivalentă Delbet sau autovaccin.

Avantajul pe care-l prezintă «*Yatren-Vaccin-Antipyogen*» este absenţa unei reacţiuni generale accentuate şi care, pentru unele bolnave este foarte importantă. Amintim femeile cari, debilitate din cauza acestor inflamaţiuni prelungite, au o impresionabilitate deosebită şi care acceptă cu foarte multă dificultate tratamente dureroase. Deasemeni, pentru femeile cari sunt forţate de împrejurări să-şi facă tratamentul în cabinetul medicului, — «*Yatren-Vaccin-Antipyogen*», — îşi are superioritate, ţinând seamă în acelaş timp şi de suprimarea durerilor în afara leziunilor lor. In concluzie, stock-vaccinul în inflamaţiunile de origină genitală, dă rezultate destul de bune; în speţă «*Yatren-Vaccin-Antipyogen*», are calităţile vaccinului polivalent, stimulând producerea anticorpilor specifici, fără să dea reacţiuni dureroase, frissoane, febră mare, etc.

Redăm o parte din observaţiile noastre:

I. Bolnava A. T., în vârstă de 25 ani, intră în Institutul clinico-obstetrical Maternitatea la 22 Mai 1933 pentru dureri în fossa iliacă stângă. Febră 37^8—38^0. La examenul vaginal: Colul uterin cilindric priveşte în jos şi înapoi; corpul uterin în anteflexiune, nu se poate delimita precis, din cauza unor tumefacţiuni ce ocupă f. sac lat. stg. Diagnostic: Tumoră anexială stângă. Se face Yatren-Vaccin-Antipyogen, la 2 zile câte 2 cm.^{3}. După câteva zile, febra scade, tumefacţimea se reduce din ce în ce mai mult. Bolnava părăseşte serviciul în bună stare.

II. Bolnava C. M., în vârstă de 22 ani, consultă pe unul din noi pentru dureri în fossele iliace. Temperatura 38^2—38^4. Diagnostic: Salpingo-ovarită stângă. Tratament: Repaos, pungă cu ghiaţă. Yatren-Vaccin-Antipyogen. După zece zile febra scade, durerile dispar; fundul de sac, care era ocupat de o tumefacţiune de mărimea unui ou, devine şuplu. Vindecare.

III. Bolnava D. D., în vârstă de 24 ani, intră pentru dureri în fossele iliace. Temperatura variază între 37^6—37^8. La examen: Colul uterin de mărime şi consistenţă normală. Corpul uterin nu se poate delimita fiind înglobat într'o tumefacţiune care ocupă fundurile de sac vaginale, ridicându-se până la două laturi de deget sub ombilic, consistenţă neegală, mobilă, dureroasă. Diagnostic: Pelviperitonită. Tratament: Repaos, pungă cu ghiaţă, Yatren-Vaccin-Antipyogen. După câteva zile febra în scădere, tumefacţiunea se reduce. Bolnava părăseşte serviciul după două săptămâni.

IV. Bolnava V. St., în vârstă de 34 ani, consultă pe unul din noi, pentru dureri mari în fossa iliacă dreaptă. Temperatura 38—38^4. Diagnostic: Salpingo-ovarită supurată. Puncţie pozitivă. Tratament: Repaos, pungă cu ghiaţă, Yatren-Vaccin-Antipyogen. Starea bolnavei se ameliorează după câteva zile.

V. M. L., în vârstă de 30 ani. Primipară, gravidă la termen, intră în Institutul clinico-Obstetrical Maternitatea cu lichidul scurs de câteva ore. Baziotripsie. Febră 39^6 dela a 4-a zi. A 12-a zi uterul la 2 laturi de deget sub ombilic; lochii purulente; endometrită purulentă; difterizaţii perineale. Febra se menţine, variând între 38^2—39^0. A 22-a zi începe Yatren-Vaccin-Antipyogen. După două zile febra scade la 37^2 ajungând până la 36^8—36^4.

VI. Bolnava A. Al., de 32 ani, consultă pe unul din noi pentru dureri în fossa iliacă dreaptă. Diagnostic: Salpingo-ovarită dreaptă. Tratament: Repaos, Yatren-Vaccin-Antipyogen. Restabilire după 14 zile.

VII. Bolnava Gh. St., de 37 ani, intră în Institutul Clinico-Obstetrical-Maternitatea la 12 Mai. Primipara gravidă la termen, lichidul scurs la domiciliu de 12 ore. A 6-a zi temperatura 38^6. Endometrită purulentă. Tratament: Abces de fixaţie. Febra se menţine până la a 22-a zi între 38^6—38^8. Se face Yatren-Vaccin-Antipyogen. După două săptămâni părăseşte serviciul.

VIII. R. Gh. în vârstă de 28 ani intră la 3 Iunie. Optipară. A născut la domiciliu de 4 zile. Febrilă 38^2—38^6. Endometrită purulentă. Se face Yatren-Vaccin-Antipyogen. Febra scade cu toate fenomenele inflamatorii.

IX. Bolnava G. P., de 26 ani, consultă pe unul din noi pentru dureri în fossa iliacă dreaptă. Febră 38^2. Salpingo-ovarită dreaptă. Se face Yatren-Vaccin-Antipyogen. Vindecare.

X. Bolnava A. G. în vârstă de 35 ani, consultă pe unul din noi pentru dureri în fossele iliace. Febră 38^4—39^0. Pelviperitonită. Repaos, pungă cu ghiaţă. Yatren-Vaccin-Antipyogen. După 14 zile, fenomenele inflamatorii diminuă, vindecare.

Concepţii patogenice şi tratament patogenic al septicemiilor şi flebitelor

de VICTOR DIMITRIU
Chirurg al spitalului Brâncovenesc

Impreună cu *G. O. Somnea* am expus rezultatele cercetărilor noastre asupra acestei chestiuni, în Presse médicale No. 74 din 16 Sept. 1931; asemenea, subiectul a fost desvoltat în Teza D-lui *Somnea. I. Stoia* a publicat câteva cazuri de septicemii, tratate prin metoda noastră cu deplin succes. Noi constatări şi o experienţă clinică mai bogată, întărindu-ne în concepţiunile noastre, ne îndrituesc să expunem chestiunea din nou, insistând asupra datelor practice.

Suntem obişnuiţi să considerăm septicemia, ca o consecinţă a prezenţei bacteriilor în sânge, iau hemocultura pozitivă, ca un semn patognomonic. Insă, în multe maladii contagioase, bacteriile se găsesc pentru un timp în circulaţie; deasemenea în unele localizări purulente, ca osteomielite, artrite supurate, flegmoane perinefretice, etc. cu focarul de pătrundere al bacteriilor la distanţă, bacteriile trebue să fi fost neapărat vehiculate prin sânge; şi totuşi acestea nu sunt septicemii. Ca un corectiv al vechei concepţiuni, *Bordet* a emis ipoteza că septicemia se produce numai atunci, când în sânge pătrund specii bacteriene, capabile să cultive în sânge.

Intru câtva, ipoteza *D. Bordet* poate mulţumi, dar clinic şi experimental nu se verifică. Numărul septicemiilor cu bacterii hemofile nu este prea important. Experimental, se poate provoca septicemia cu speciile cele mai atenuate şi diverse, cu condiţia să blocăm sistemul reticulo-endotelial.

Pentrucă s'a vorbit mult în ultimul timp de acest sistem reticulo-endotelial, ţin să reamintesc că el este format din celule endoteliale răspândite în organism, dar se găsesc în cantitate mare în ficat, splină, ganglioni, în organele hemopoetice. Aceste celule endoteliale, au calitatea de a fixa pulberile fine şi bacteriile. Astfel, injecţia unei suspensii de cerneală de china, este urmată de fixarea pulberei fine de cărbune a cernelei, pe celulele sistemului reticulo-endotelial. Când celulele endoteliale au fixat o mare cantitate de pulbere, se spune că sistemul reticulo-endotelial este blocat şi în atarii condiţiuni, septicemia se poate produce cu multă uşurinţă.

Dupe *Noël Fiessinger*1)), septicemia s'ar datora nu ipso-facto pătrunderei bacteriilor în circulaţie, ci insuficienţei mijloacelor de apărare, fie prin debilitatea terenului, fie prin cantitatea şi calitatea bacteriilor. Compulsând lucrările lui *Debrez, Govaerts, Fiessinger* şi *Cattan, Rouss* şi *Nicolle, Gastinel* şi *Reilly, Lemierre* şi *Abrami, Fiessinger* evidenţiază că organismul se apără contra infecţiunei circulante, prin două sisteme bacteriopexice, unul circulant şi altul fix.

Sistemul circulant este compus din leucocite şi plachete, adică din elementele albe ale sângelui. Aceste elemente, fixează bacteriile de corpul lor şi astfel încărcate cu bacterii, trec în sistemul limfatic şi portal, unde vor intra în contact cu celulele sistemului reticulo-endotelial.

Sistemul fix, este sistemul reticulo-endotelial, ale cărui celule au o mare putere bacteriopexică. Ele bacteriopexează microbii circulanţi sau împrumută pe cei deja fixaţi pe elementele albe. Cu alte cuvinte, sistemul circulant se descarcă de bacterii la nivelul sistemului fix. Sistemul fix, la rândul lui, descarcă bacteriile în emonctuare. Faptul este mai evident la nivelul ficatului.

Lemierre şi *Abrami* şi alţii, au arătat că exodul bacterian prin emonctuare, este un fenomen fisiologic constant; în special eliminările prin bilă se fac în mari cantităţi. Dupe *Fiessinger*, procesul intim observat la nivelul ficatului, este următorul: capilarele hepatice sunt tapisate de celulele reticulare ale lui *Kupffer* (celule reticulo-endoteliale), aşa că între un capilar şi un canalicul biliar sunt două straturi de celule: un strat format de celulele lui *Kupffer* şi altul format de celulele hepatice. Celulele lui *Kupffer* fixează bacteriile şi le pasează celulelor hepatice, care la rândul lor, le devarsă în canaliculele biliare.

Şi atunci logic, septicemia este datorită cauzelor cari împiedică aceste fenomene normale de curăţire de bacterii a circulaţiei şi de eliminare a lor, cauzele septicemiei sunt «les empêchements», cum ar fi calitatea bacteriilor, dinamismul leucocitar (slăbit prin surmenaj etc.) dinamismul visceral (starea de integritate a emonctoarelor).

Cauzele septicemiei, certamente sunt «les empêchements», dar asupra naturei lor, datele date de D-l *Fiessinger* sunt prea vagi. Anumite constatări, mă pun în posibilitatea să dau explicaţiuni clare.

Suntem obişnuiţi să considerăm sângele circulat ca perfect steril, ceeace practicamente este exact, dar în mod absolut este inexact. Se ştie că prin canalul toracic se devarsă zilnic kilograme de limfă în circulaţie şi înpreună cu această limfă, se devarsă circa 9000 de leucocite pe milimetru cub, dimpreună cu câteva bacterii, mai abundente în orele postprandiale. Sângele se debarasează repede şi cu uşurinţă de aceste bacterii, prin mecanismul de mai sus, evidenţiat de *Fiessinger*.

Leucocitele au o circulaţie proprie foarte intensă; din sânge trec în ţesuturi, ca pe cale limfatică să se reîntoarcă în circulaţie, după ce s'au epurat la nivelul celulelor ganglionare; din sânge trec în splină,

---

1) Presse médicale No. 57/1930, pag. 959.

COMPRETTEN·AMPHIOLEN

ASTONIN „Amphiole“

M. B. K. Fiole injectabile cu Strichnină, Fosfor şi Arsen

Astonin		Astonin „forte“	
Glicerofosfat de sodiu	0.1	Glicerofosfat de sodiu	0.1
Monometilarseniat de sodiu	0.05	Monometilarseniat de sodiu	0.075
Nitrat de Strichnină	0.0005	Nitrat de Strichnină	0.00075

MBK

TONIC PUTERNIC

Indicat în convalescenţa boalelor grave, în neurastenie, tabes, denutriţie

Cutii cu 10 „Amphiole“ Astonin sau Astonin forte.
Ambalaj pentru spitale cu 100 „Amphiole“

„Comprette“ de

Laxativum vegetabile

Purgativ eficace indicat în combaterea constipaţiilor cronice şi acute.

1—3 „Comprette“ înainte de culcare sau de 2—3 ori pe zi câte o „Comprette“ după mese.

„Comprettele“ se vor înghiţi întregi cu apă fără a fi sfărâmate.

Ambalaj: Cutii cu 25, 50 şi 100 de buc.

Calciu

Uşor tolerat.
Dosaj riguros.
Medicaţia economică.

Therapia perorală

„COMPRETTE“

Clorură de calciu crist. 0.1 g.
Lactat de calciu dragele, 0.5 g.
Ambalaj cu 50 şi 250 bucăţi.

M.B.K.

Therapia intravenoasă

„AMPHIOLE“

Clorură de calciu pură crist. sol. 10% în fiole riguros sterilizate 0.5/5 şi 1.0/10.
Cutii cu câte 5 fiole.

Reprezentanţa pentru România: Rudolf Forek, Bucureşti III, Eremia Grigorescu, 9

NOVACETINE
PRUNIER

Saccharure à base de :
Sulfosalicylate de Pipérazine, Lithine et Soude

Antirhumatismal énergique ; Agréable à prendre

DOSES HABITUELLES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.

MÉDICATION ALCALINE PRATIQUE
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
4 à 5 comprimés par verre d'eau
12 à 15 comprimés par litre

RECONSTITUANT DU SYSTÈME NERVEUX
NEUROSINE PRUNIER
GLYCÉROPHOSPHATE DE CALCIUM ASSIMILABLE

MxA
13-14
MnA
7-8

Silicyl

Medicaţiunea
de BAZĂ şi de REGIM
a Stărilor Arteriosclerotice
şi a Carenţelor Silicioase.

PICATURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25-50 de repetat — 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD, S. A. R., Str. Zorilor 2, Bucureşti

apoi ajung iarăşi în circulaţie. Toată massa leucocitelor trece de câteva ori pe zi prin sânge şi prin ţesutul reticulo-endotelial. Rostul acestei circulaţiuni, îl găsim tocmai în explicaţiunile lui *Fiessinger*.

Intrebarea logică ce se pune, este dacă în septicemii, această circulaţie normală a leucocitelor se mai efectuează sau este împiedicată şi cu ea este împiedicat şi fenomenul normal de epurare sanguină. Deci dacă nu cumva, septicemia este datorită tocmai stânjenirei circulaţiei acestui sistem bacteriopexic mobil. Iată constatările mele şi ale colaboratorilor mei:

Cu *Somnea* am constatat că injecţiunile de plasmă hirudinată, produc o leucopenie bruscă, marcată cu inversiunea formulei leucocitare, care dispare dupe circa o oră. Ori la pacienţii cu septicemii grave, aceste *modificări ale leucocitozei, nu se mai* produc. Interpretarea ce am dat acestor fenomene este următoarea: ca să se producă marea leucopenie dupe injecţiunea cu plasmă hirudinată, trebueşte ca massa bacteriopexică mobilă să sufere mari deplasări. In septicemie, aceste deplasări sunt împiedicate. Deci «les empêchements» ale lui *Fiessinger*, nu este altceva decât o împiedicare a normalei circulaţiuni a sistemului bacteriopexic mobil, o blocare a lui în căile extra sanguine.

Pentru a evidenţia realitatea blocajului, am provocat deblocarea în modul următor: Se ştie că injecţiunea de adrenalină provoacă o reducere a dimensiunilor splinei până la 1/2, pentru care motiv, *Weil* recomandă să facem injecţiuni cu adrenalină înaintea unei splenectomii, cu scopul de a ne uşura manevrele. Aceste injecţiuni de adrenalină, prin stoarcerea splinei şi poate şi a altor rezervorii leucocitare, provoacă o hiperleucocitoză abundentă. Deci la septicemicii gravi, la cari leucocitoza nu varia după injecţia de plasmă hirudinată, le-am injectat 1 cmc. adrenalină şi am obţinut o dublare a leucocitozei; după aceea. injectând plasma hirudinată, se pot provoca variaţiunile massei leucocitare. Deci injecţiunea de adrenalină a deblocat sistemul bacteriopexic mobil.

Deblocând sistemul bacteriopexic mobil, urma ca septicemia să se vindece, dacă în adevăr septicemia este datorită blocărei acestui sistem. Vindecările obţinute în primele 5 cazuri publicate în teza *Somnea* şi în articolul nostru din Presse médicale, au pentru noi valoarea unei probe experimentale. Vindecările le-am obţinut în 4 zile, prin mobilizarea forţată a sistemului bacteriopexic mobil, procedând astfel: Abces de fixaţie, dacă nu era făcut dinainte, şi câte o injecţie zilnică de adrenalină plus plasmă hirudinată.

Tratamentul patogenic şi interpretarea lui.

Plasma hirudinată. Plasma hirudinată este plasma sângelui subt de lipitoare. Eu cu *Somnea* am arătat că infecţiunile de plasmă, produc absolut aceleaşi efecte ca şi aplicarea de lipitori, asupra mobilizărei leucocitelor. Plasma hirudinată a mai fost întrebuinţată pentru lucrări experimentale de *Weill, Mouriquand* şi *Chalier*. Ea se prepară în modul următor: Se aplică o lipitoare pe un pacient; lipitoarea după ce s'a umplut de sânge, imediat este puncţionată abdominal cu un bisturiu, deasupra unui pahar conic, şi prin orificiul creat, lasă să se scurgă sângele subt. Acest sânge, ce nu se cuagulează, este lăsat 2 ore liniştit, ca elemente figurate să se depue la fundul vasului. Plasma hirudinată se alege deasupra depozitului de hematii; o absorbim cu o pipetă şi o introducem în fiole mici, pe care le închidem la lampă. Fiolele închise, trebuesc suspendate în mijlocul unei Bain Marie şi tyndalizate de două ori la 60--61 grade. Nu trebue să depăşim această temperatură, altfel plasma cuagulează.

Plasma tyndalizată, schimbă culoarea către castaniu. Sterilizarea astfel obţinută, este suficientă, pentrucă după mii de astfel de injecţiuni, nu am avut măcar o cât de mică reacţiune locală.

Se păstrează în perfecte condiţiuni luni de zile, dar după 5 luni, am constatat că începe să piardă din activitate, aşa că nu este un produs comercializabil.

Injecţiunile de plasmă, nu produc nici un fel de hemoragie locală, nici în plăgile operatorii. Injectată in cantităţi de 3—4 cm., unui cobai, nu produce nici-o reacţiune vizibilă. Nu are nici o contraindicaţie. Doza minimă care să aibă efect asupra mobilizărei leucocitare, este de 5 miligrame plasmă hirudinată. Cum certamente, încărcătura de hirudină a plasmei trebue să fie foarte variabilă, practic injectăm la om odată, câte 2/10 cmc. S'ar putea face mult mai mult, fără inconvenient, dar întrebuinţăm cantităţi aşa de mici, pentrucă sunt suficiente şi pentrucă aşa este economicie. Injecţiunile de plasmă se fac subcutanat.

Adrenalina, se injectează câte 1 cm. intramuscular. Aceste injecţiuni au inconveniente la unii septicemici şi anume pacienţii cu miocardite avansate au dureri cardiace după injecţiuni; la doi din pacienţii mei am observat aceste dureri destul de accentuate, ceace m-a determinat să micşorez injecţiunea la o jumătate de cmc.

Rostul adrenalinei, cum am văzut mai sus, este să mobilizeze leucocitele blocate. Nu numai atât, dar injecţia de adrenalină, dublează numărul leucocitelor din sânge, dublează massa mobilă a elementelor bacteriopexante. Bacteriopexia este un fenomen rapid, durează câteva minute. Deci după circa 30 minute, este tot interesul să retrimitem leucocitele cu bacteriile fixate, în contact cu celulele reticulo-endoteliale ale *emonctuarelor, spre a fi eliminate din* organism. Pentru aceea după 30 minute dela injecţiunea de adrenalină, facem injecţiunea de plasmă hirudinată. Aceste două injecţiuni se fac o singură dată pe zi, timp de 4--5 zile.

Abcesul de fixaţie, a cărui acţiune a fost lăudată de unii, negată de alţii, sau considerat ca un simplu semn pronostic, adică atunci când se prinde, este semn de reacţiune suficientă a organismului ca să poată învinge septicemia, abcesul de fixaţie capătă o altă semnificaţie în lumina concepţiunilor Domnului *Fiessinger*, complectate de mine. Abcesul de fixaţie nu este un punct de apel pentru infecţia circulantă, un punct de fixare bacteriană. El este un abces necrotic, aseptic. Dar abcesul de fixaţie, ca ori ce abces, măreşte leucocitoza, adică menţine constant în circulaţie o mare massă bacteriopexică mobilă.

Noi am constatat că combinaţia hirudină-adrenalină-abces de fixaţie, produce variaţiuni enorme ale leucocitozei. Intr'o septicemie, în care numărul bacteriilor ce au pătruns în sânge este enorm, este tot interesul ca massa bacteriopexică să fie cât mai voluminoasă şi circulaţia ei cât mai activă. Pentru aceste motive am fost determinaţi să cominăm aceste trei elemente.

Se cunoaşte că abcesul de fixaţie, nu *prinde în septicemiile grave. Şi nu prinde*, pentrucă leucocitele fiind imobilizate, nu există aportul de leucocite necesare, ca abcesul să se poată forma. Proba o avem în faptul constatat de noi: am avut *cazuri ce ne-au venit în tratament cu injecţiunea* de oleu de terebentină făcută, fără să se fi format abcesul de fixaţie nici după două săptămâni. După mobilizarea leucocitelor prin adrenalină-hirudină, aceste vechi abcese s'au desvoltat rapid.

In septicemiile grave, nici abcesele metastatice nu se desvoltă, ci rămân ca masse gelatinoase. După injecţiunile de adrenalină-hirudină, toate abcesele metastatice se desvoltă şi se topesc rapid, se colectează.

Cum şi abcesele metastatice produc mărirea leucocitozei, de sigur că în septicemii, când avem abcese metastatice evidente, este inutil a mai face şi abcesul de fixaţie, ci ne mulţumim a face numai injecţiunile de plasmă hirudinată şi adrenalină.

Abcesele metastatice, trebuesc deschise de cum s'au colectat. Abcesul de fixaţie, se deschide după 4—6 zile. Odată abcesele metastatice deschise, sau abcesul de fixaţie, deschis, temperatura cade şi se menţine la normal. Dacă temperatura se menţine încă ridicată, cu siguranţă este datorită unui abces metastatic nevidat, sau unei complicaţiuni: pielite, abcese renale, complicaţiuni bronco-pulmonare, etc.

Tratamentul acesta propus de mine este un tratament biologic, un tratament patogenic, care ajută organismul să se debaraseze de bacterii, prin mijloacele cu cari a fost înzestrat de natură,

Certamente că sunt şi alte medicamente, alte mijloace, cari pot lucra în acelaşsens, adică ativând circulaţia sistemului bacteriopexic mobil. Astfel, şocul proteinic, produce exact aceiaşi mobilizare leucocitară ca şi injecţiunea de plasmă hirudinată şi cred că toată virtutea şocului proteinic, este acestă mobilizare activă a leucocitelor.

Dar şocul are desavantajul frisonului şi frisonul poate fi atât de violent, ca să omoare pacienţii cu miocardite avansate. Mai mult, frisonul produce o declanşare a sistemului vegetativ şi mă tem că aceastǎ declanşare, este urmată de o fază paralitică, neprielnică circulaţiei leucocitare; de aceea este de preferat să facem injecţiunile de plasmă hirudinată.

Injecţiunile cu ser fisiologic, certamente sunt bune, în special cele cu ser glucozat (*Fauvet, Stoia*) şi cred că sunt bune, prin acea că măresc tensiunea în sistemul limfatic, ajutând în felul acesta la mobilizarea leucocitelor. Acelaş lucru pentru transfuzii.

Inconveniente.

Trebue să examinăm dacă acest mod de tratament, nu are şi inconveniente. Cum am arătat, bacteriile se elimină prin emonctuare. Este întrebarea, dacă în cursul tratamentului propus, nu se face o eliminare masivă prin emonctuare, eliminare care să cauzeze leziuni grave locale.

De curând, *Fiessinger* şi *Roger Cattan* publică (Presse médicale No. 50/933) lucrări experimentale, din care constată că eliminările prin bilă ale bacteriilor, chiar nepatogene şi chiar omorâte, produc leziuni discrete, dar reversibile, ale celulei hepatice. Şi atunci întrebarea, ce se întâmplă când avem o eliminare de bacterii virulente, în mod masiv şi de lungă durată?

Eu nu am observat complicaţiuni din partea emonctuarelor mai frecvente după tratamentul propus, decât se întâmplă în genere în septicemii. Aşa, în 21 cazuri, odată am observat abcese miliare renale şi altă dată o pielită, dar pielita se ivise la un pacient cu calculi renali bilaterali coraliformi. Un coleg îmi comunică un caz, în care în perioada de convalescenţă a septicemiei, a apărut o colecistită flegmoasă. Deci complicaţiuni obişnuite ale septicemiei, cu o frecvenţă cel mult egală cu ceeace suntem obişnuiţi.

Totuşi, pentru stimularea celor două emonctuare principale, rinichi şi ficat, obişnuesc să prescriu pacienţilor mei, în perioada de tratament şi încă câteva zile, să ingere cantităţi mari de lichide, zahăr, glucoză, le injectez extracte hepatice şi mici doze de insulină.

Un alt inconvenient ar fi, rapida evoluţie a tuturor metastazelor septicemice, adică transformarea lor din abcese torpide în abcese colectate. Pentru metastazele subcutanate, musculare, chestiunea este simplă: le incizăm şi le evacuăm. Dar pentru metastazele viscerale, osoase, articulare, este mai greu de răspuns.

Iată că *Benias*, plecând dela concepţia că în osteomielitele grave, pacienţii ar muri mai mult prin abundenţa puroiului decât prin infecţiune, a căutat să reducă leucocitoza prin administrare de benzol pe cale bucală şi în 4 cazuri a reuşit să o reducă simţitor; în felul acesta puroiul local a devenit mai fluid, apoi a diminuat şi pacienţii s'au vindecat. (The Lancet din 18 Martie 1933).

Pacienţii lui *Benias*, nu s'ar fi vindecat, dacă ar fi avut sequestre. Ori metastazele septicemice, sunt de natura sequestrelor, căci abcesul are la bază un ţesut mort. Şi în ori ce caz, în septicemie, prevalează nu supuraţia locală, ci infecţia generală.

Personal nu am avut a mă plânge de supuraţia metastazelor. Este de observaţie curentă (*Fiessinger*) că septicemiile iau un aspect mai benign, după colectarea metastazelor. Ceva mai mult, determinările pulmonare, atât de frecvente în septicemii, le-am văzut evoluând frumos spre rezoluţie, în urma tratamentului propus, şi în niciun caz nu a mers către condensări sau abcedări.

Deci din câte am văzut până în prezent, metoda nu are inconveniente. Ea nu exclude medicaţia generală, tonică, tonicardiacă, etc.

Tratamentulul lui *Benias* ar putea fi extins la septicemii numai când am dispune de seruri antitoxice certe şi de o medicaţie bactericidă.

Ori până în prezent, numai serul antistreptococic Vincent a dat unele rezultate favorabile în septicemia streptococică şi aceasta fără să aibă confirmarea unei statistice, pe totalitatea cazurilor în cari a fost întrebuinţat acest tratament în mod sistematic.

(*Urmarea în numărul viitor*).

NOTITE TERAPEUTICE

Contribuţiuni terapeutice la acţiunea „Rivanol-ului“

de Dr. VINTILĂ I. ION

Rivanolul, este un derivat al acridinei. Sub formă de pudră galbenă, fin cristalizată, uşor solubilă în apă, dă în soluţie, o culoare galbenă şi fluorescentă. Soluţie apoasă saturată la cald, rămâne limpede timp îndelungat şi resistă la ebuliţie.

Experimentat la acest spital, de peste 5 ani, pe un mare număr de bolnave, el ne-a dat în multe cazuri rezultate terepautice excelente, ceeace ne-a făcut să-l preferăm multor preparate, în diversele afecţiuni ale sferei organelor genitale şi al căilor urinare.

Inodor şi foarte puţin iritant, având proprietăţi antiseptice puternice, el lasă mucoasele nealterate, chiar când contactul între ele şi medicament este de o durată mai lungă decât este necesar în mod curent.

Indicaţia mai frequentă, o constitue catharurile simple ale mucoaselor genitourinare şi supuraţiile plăgilor după operaţiuni (abcese bartholiniene, inguinale, mastite).

Cistitele purulente, primitive, cedează uşor la acest medicament în diluţie chiar mare de 1 : 2000 — 1 : 5000. Când afecţiunea este localizată, numai în vezica urinară, instituim numai spălături zilnice vezicale, cu cantităţi la început de 150—200 ccm., în diluţie de 1 : 2000 — 1 : 3000, iar apoi crescând atât concentraţia până la 1 : 1000, cât şi cantitatea. Când fenomenele se lasă mai greu influenţate, supunem bolnava la câte două spălături vezicale la zi.

Ingerarea medicamentelor antiseptice urinare, erau de o utilitate mai puţin reală şi aceasta numai când afecţiunea interesa şi căile urinare superioare. Astfel am obţinut rezultate evidente în primele zile de tratament chiar.

Foarte rareori fenomenele menţionate persistau, când sursa lor era descendentă, sau când erau întreţinute de o maladie generală, ca de exemplu tuberculoza.

Uretritele specifice gonoreice, la fel cedează, lăsând după câteva zile de tratament zilnic cu instilaţiuni uretrale, în locul câmpului microscopic plin cu polinucleare şi gonococi, o floră bacteriană mixtă. Aci însă, concentraţia Rivanolului este mai mare, preferând în serviciul nostru pe cea de 1 : 500. Nici în acest caz, sensibilitatea mucoasei uretrale sau vezicale, nu devine prea pronunţată aşa încât să constitue un inconvenient.

Din sfera organelor genitale, citez pe primul plan, *kolpitele*, cu un tablou patologic destul de variat, care prin irigaţiuni sau tampoane cu Rivanol, fac ca infiltraţiunile congestive ale mucoasei vaginale sau cervicale, să cedeze insidios, fără a produce de asemeni, nici un fenomen iritativ.

In cazul *leziunilor intra-uterine cu gonococ*, am experimentat acest medicament în instilaţiuni intrauterine cu seringa Braun, în cantitate de 1—2 ccm. din diluţia de 1 : 1000, fără să ne producă inconveniente generale sau locale, ci micşorând secreţiunea şi făcând ca tabloul bacteriologic să fie uşor modificat. Iar această technică ne face să ne bucurăm de speranţa unor noi orientări în terapia gonoreei.

Bartholinitele, în faza lor iniţială congestivă, se reduc adesea de volum, prin comprese locale cu soluţie de Rivanol 1 : 1000, de două-trei ori la zi. In cazul abscedărilor acestor glande, după deschiderea largă, drenăm tot cu soluţie de Rivanol, în aceeaşi concentraţie, precum şi în *adenitele supurative*, sau *mastitele supurative.*

Iar din totalitatea modificărilor binefăcătoare, aduse de acest medicament în multele maladii ale organelor pelviene, el şi-a căştigat în acest spital un teren de bază, ale cărui efecte merită toată încrederea şi ne îndreptăţesc a-l recomanda cu convingere pentru experimentare celorlalţi medici practicieni.

Doctrina preventivă şi Sănătatea publică

Consideraţiuni asupra organizărei Ministerului Sănătăţii

de Dr. ANGHEL DANIEL

I

Un vânt de premenire suflă în liniştita atmosferă a Asociaţiei generale a medicilor.

Prin înscăunarea unei noi conduceri, Asociaţia aspiră să-şi lărgească orizontul de activitate, şi, în afară de cercul egoist al intereselor profesionale, ea ambiţionează la rezolvarea problemelor de sănătate publică, impunând soluţiuni autorităţilor.

Lozinca nouă pare a fi: de la Asociaţie şi prin Asociaţie să pornească sugestiunile, reformele şi legiuirile eventuale cu privire la protecţiunea sănătăţii publice.

Sub această ipostază, Asociaţia şi-ar însuşi dreptul unui for competent — în lipsa unei Academii — de hotărârile căreia puterea publică va trebui să ţie seamă.

Dacă, într'adevăr, aceste manifestaţiuni au la bază o nouă orientare în opinia publică medicală şi nu sunt numai simple vălvătăi de paie, fenomene obicinuite la fiece schimbare de conducere, corpul medical nu poate decât să aplaude frenetic.

Prestigiul Asociaţiei va creşte.

II

Actualul preşedinte, prof. *Danielopolu*, spirit cartezian, procedează cu metodă, descompune şi simplifică problemele, taie felii în substanţa lor, şi, prin înfiinţarea cercului de studii, propune mai multe secţiuni al căror obiect de cercetare şi discuţiuni va forma lanţul armonic, unitar, al unui ansamblu vast şi complex.

Printre acestea, organizarea Ministerului sănătăţii, obiectul de studiu al uneia din secţiuni, ne va reţine pentru moment.

Cât entuziasm a stârnit printre medici înfiinţarea acestui Minister!

Regretatul *Sion*, conducător admirabil, spirit autoritar cu defecte inerente, dar de o competenţă indiscutabilă, scrisese, pe vremuri, o serie de articole judicioase, din esenţa cărora reeşea în evidenţă mănunchiul de argumente convingătoare, împotriva înălţărei unei simple direcţiuni generale la rangul de departament de sine-stătător.

Argumentul capital era: politicianizarea departamentului şi acapararea lui, în guvernele succesive, de către oameni străini de corpul medical şi de ştiinţa sanitară.

Un ministru laic, la departamentul sănătăţii nu ar avea decât o singură justificare, o singură raţiune majoră: garanţia promovărei, înaintea altor cestiuni secundare, a marilor interese şi reforme care privesc sănătatea poporului, importanţa şi reprezentarea lor în consiliul celor ce deţin pârghia de comandă, într'o ţară cu mortalitate excesivă, cu ecatombe grozave de copii, cu flagele ucigătoare care macină lent şi metodic populaţia.

Dar şi în cazul acesta, decepţia n'a fost mai puţin amară, şi opinia publică are încă proaspătă în memorie lupta dusă de ministrul laic, în sânul guvernului, pentru obţinerea unui buget de mizerie.

După zece ani de la înfiinţarea ministerului, cu tot decorul de faţadă al unui departament special, devenit, în urmă, pomposul minister polivalent al muncii, sănătăţii şi ocrotirilor sociale — o complicaţie şi mai mult prin conjoncţiunea a două ramuri distincte, — cu zone limitrofe — prevederea lui *V. Sion* s'a împlinit.

Suntem în plină criză: lipsuri strigătoare la material, descurajare în corpul medical.

Rezultatul: asistenţa medicală în suferinţă, mortalitatea infantilă cu acelaş procent, invariabil de 40 ani, extensiunea năvalnică a tuberculozei în populaţia rurală (*Irimescu, Nasta, Cânciulescu,* etc.), sifilizarea în massă, suprapopulaţia spitalelor de alienaţi, etc., iată bilanţul sub existenţa unui departament special al sănătăţii.

III

De altă parte, organizarea noastră sanitară prezintă o zonă nevralgică, un punct iperestezic, a cărui exploraţiune şi terapeutică adequată au rămas continuu amânate: *organizarea sanitară rurală*.

Ceiace a făcut pe un fruntaş politic să exclame într'un discurs recent, că: *«pentru noi nu poate fi linişte sufletească atâta timp cât organizarea sanitară nu va fi potrivită structurei unui stat de ţărani»*. (Chestiune gravă, asupra căreia vom reveni într'un articol ulterior: *Este România Stat ţărănesc?: Organizarea sanitară ideală*).

Cauzele stărei de fapt — amintite mai sus — nu ţin, fiindcă vechea Direcţiune generală sanitară a fost ridicată la rangul de minister, nici fiindcă în capul departamentului pot fi oameni politici, nici fiindcă resursele bugetare au lipsit, — fondurile există, dar dispersate, risipite, fără rost, în diferite direcţiuni, şi aci Prof. *Danielopolu* are toată dreptatea — ci, pentru că n'am înţeles necesitatea, principiul stabilirei unei politici sanitare, izvorâtă din nevoile ambianţei noastre, o politică sanitară experimentală, realistă, opera corpului medical, al cărui program de acţiune şi execuţiune, suplu, adaptabil împrejurărilor de surprindere (criză economică, etc.), să fie obligator impus conducătorilor departamentului specializat.

IV

In al doilea rând, nu mai suntem în ritmul ştiinţei: ne-am anchilozat în metode şi procedee perimate. Stăruim cu tenacitate în o organizare tip vechi, archaică.

Intreaga noastră organizare sanitară este concepută şi bazată pe preocuparea exclusivă a clasicei medicine curative.

Am rămas şi suntem încă obsedaţi de mistica *«curativă»*.

Inversăm problema sănătăţii publice: totul pentru asistenţă, în genere, cu instituţii şi spitale anachronice, — cum zice prof. *Mezincescu,* — şi nimic sau o parodie ridicolă, pentru protecţiune şi măsurile de preventiune.

Ideia preventivă domină evoluţia şi viitorul medicinei — către acest ţel tinde şi practica medicală — pe baza ei, urmează a fi organizată apărarea sănătăţii publice.

Pe de altă parte, cheltuielile bugetare fiind însutit mai mari pentru asistenţă, pentru repararea dezastrelor cauzate de agenţii morbifici — la care contribuţia iniţiativei private este infinit de mică — a sosit momentul ca, în această epocă de biologie şi medicină împinse la extrem, ele să fie limitate, cântărite, reduse, dar, în schimb, larg acordate măsurilor de prevedere, protecţiune şi preventiune.

Medicina preventivă, medicina viitorului, cu nemărginitele ei perspective — dispariţia bolilor transmisibile, evitarea afecţiunilor constituţionale, difuziunea preceptelor de igienă, etc., — este cea mai bună marfă de vânzare pe care o are medicul în societatea modernă.

Rolul medicului ca şi al economistului tinde din ce în ce mai mult a preveni şi a împedica, pentru a pierde şi cheltui mai puţin. Costă mai scump vindecarea de cât prevenirea.

Ne găsim, deci, la momentul hotărâtor pentru reforma radicală a concepţiunei organizărei noastre sanitare şi în situaţiunea apăsătoare de a adopta metodele şi procedeele de aplicare, n'aşi zice revoluţionare, pe care ni le impune ştiinţa.

V

Un exemplu. S'a repetat şi se repetă aforismul că *«sănătatea copiilor este sănătatea naţiunei»*.

De 40 ani, de când este la ordinea zilei chinuitoarea cestiune a mortalităţii infantile, ce am făcut sau ce avem de gând să facem pentru miile de generaţiuni care «dorm încă în fundul viitorului», cum zice un poet, care este acţiunea noastră pentru apărarea şi învigorarea sănătăţii celor două milioane $^1/_2$ de copii, din diferitele vârste preşcolară, şcolară, adolescentă?

România posedă cel mai superb domeniu termo-climatic: el nu poate rămâne apanagiul câtorva fericiţi ai inegalităţii sociale. Intr'o democraţie nu există medicina săracului şi medicina bogatului.

Sănătatea publică fiind capitalul social al naţiunei, conservarea şi întărirea ei impune utilizarea raţională, ştiinţifică, a bogăţiilor ido-climatice de care dispune teritoriul ţărei.

Organizarea *termo-climatismului social,* pentru întreaga generaţie de copii din toate vârstele, din toate clasele, şi sub toate formele lui, se impune conducerei oficiale cu ajutorul şi colaborarea autorităţilor locale, a asigurărilor sociale, a iniţiativei private, a diferitelor societăţi federalizate sau nu, etc.: este idealul grandios, în lupta pentru apărarea şi perfecţionarea sănătăţei unei naţiuni, începând cu vârsta în curs de desvoltare şi continuată până la maturitate.

VI

Cu aceste consideraţiuni generale, noi credem, contrar părerii prof. *Iacobovici,* — a cărui diatribă acerbă, corozivă, împotriva politicianizărei departamentului nostru, i-a atras simpatia corpului medical, — noi credem, că un Minister al sănătăţii nu este un organ technic de studiu «având *ca prim şi fundamental* *atribut cercetarea ştiinţifică a problemelor* care privesc biologia populaţiei şi soluţionarea lor ştiinţifică» şi a doua atribuţie «*dar secundară, de ordin administrativ,* care se manifestă prin îndrumarea şi controlul funcţionării serviciilor pendinte direct sau indirect de sănătate».

Un minister nu este un organ technic de studii, şi mai puţin Ministerul sănătăţii. El este mai mult un organ technic de aplicare şi execuţie.

Studiile se fac aiurea: afară numai dacă s'ar emite ideia paradoxală că Ministerul sănătăţii înglobează Facultăţile de medicină umană şi veterinară, Facultatea de ştiinţe, institutele speciale, laboratoarele, etc.

Acel ce vine în capul departamentului sănătăţii nu mai face studii. El vine cu un program studiat: ştie ce vrea şi ştie cum să vrea pentru a-l pune în aplicare. Pot fi probleme nerezolvate, cestiuni litigioase, ele aparţin mediilor de cercetare ştiinţifică.

Ştiinţele medicale sunt într'o perpetuă transformare. Rezultatele ştiinţifice, definitiv dobândite, sunt adoptate şi aplicate în practică. Dar ele nu sunt opera unui Minister al sănătăţii.

Un Minister al sănătăţii, cu titulatură polivalentă de azi (Munca şi ocrotirile sociale), prin caracterul special al problemelor de care se ocupă într'un stat, este un organ central technic *de administraţie sanitară*, în sensul propriu al terminologiei, cuprinzând două mari operaţiuni:

1^0) *Elaborarea* unui program de acţiune, cu un plan de atac, variabil, adaptabil după moment şi loc.

2^0) *Execuţia* lui.

Aceste două principale operaţiuni, la rândul lor, se descompun într'o serie de operaţiuni secundare, solidare, interdependente, întocmai ca ansamblul funcţiunilor într'un organism biologic, fără a pierde legătura de unicitate cu programul de la care se inspiră.

Elaborarea programului, opera conducătorului cu concursul forurilor ştiinţifice competente, reclamă aprecierea, cântărirea datelor culese de organele ministerului şi scrutarea viitorului pentru posibilităţile realizabile, supleţea după ambianţă şi momentele aplicărei.

Execuţia reclamă, la rândul ei, a) *organizare*, adică pregătirea şi utilizarea a tot ceea ce priveşte materialul şi mai ales personalul; b) *comandă*, adică îndrumarea şi punerea în funcţiune a armatei personalului, şi, în fine c) *control*, operaţiunea cea mai dificilă, adică supravegherea ca totul să se petreacă conform planului sau programului de acţiune.

VII

In sensul acesta şi pe baza consideraţiunilor generale de mai sus, credem noi, că s'ar putea aborda discuţiunile asupra organizărei Ministerului Sănătăţei (munca şi ocrotirile sociale): consilii, comisiuni technice, direcţiuni, birouri şi secţiuni, etc.

Nu putem decât felicita călduros pe noul preşedinte al Asociaţiei, în speranţa că de aci va porni primul pas hotărâtor pentru înlăturarea chaosului în care plutim de atâţia ani.

Intre secundariat şi asistenţă la spitalele statului

de Dr. GABRIEL CĂRTUŢA
Medic secundar

Legea sanitară din 1930, a creat, pe lângă medicii primari şi secundari din spitalele statului cu 100 paturi, o categorie nouă de medici zişi asistenţi, recrutaţi dintre medicii secundari cărora le-a expirat termenul de funcţionare de 4 ani.

Medicii asistenţi sunt deci specialişti, aproape în aceeaşi situaţie cu medicii primari de specialitate, cu veleităţi de înlocuire a acestora. Medicii secundari au ca raţiune a existenţei lor pregătirea în specialitate. Aceasta este raportul între medicii asistenţi de o parte şi medicii primari şi secundari de alta.

Cine ar fi crezut însă acum trei ani când s'a promulgat legea, că medicii asistenţi vor înlocui pe medicii secundari, ocupând bugetul cuvenit acestora? Şi într'adevăr, Ministerul din cauza insuficienţei bugetului a numit diferiţi medici secundari, cărora le expira termenul legal de secundariat, ca asistenţi ai aceloraşi servicii, plătindu-li-se salariul însă din bugetul de secundariat; ceeace înseamnă că la aceste servicii nu mai sunt medici secundari.

Pentru a determina Ministerul să recurgă la această gravă măsură, ar fi trebuit ca serviciile spitaliceşti să se afle în mare suferinţă din cauza lipsei de medici asistenţi şi chiar în acest caz ar fi urmat să destine fondurile necesare în acest scop.

Urmarea preferării asistenţilor în spitalele statului ar fi o adevărată răsturnare a normelor de pregătire; semnificaţia unei atari preferinţe ar fi că Ministerul nu acceptă în spitalele sale de cât medici specializaţi, refuzând în acelaşi timp altor medici posibilitatea de a se specializa. Dar când caracteristica legii din 1930, este obligativitatea specializării spitalelor şi a medicilor de spitale, când secundariatul este instituţia de bază pentru pregătirea medicilor de spitale şi când ministerul are interesul să-şi formeze medici buni, primul obligat de a apăra acest secundariat este Ministerul sănătăţii însuşi. In nici un caz nu se poate pune chestiunea înlocuirii medicilor secundari prin medici asistenţi, nici chiar temporar. Instituţia medicilor asistenţi este accesorie într'un serviciu spitalicesc şi înfiinţarea ei, este lăsată la latitudinea Ministerului în funcţie de disponibilul bugetar.

Dar instituţia secundariatului este într'o adevărată primejdie, pentrucă nu este acesta singurul abuz ce se săvârşeşte pe seama ei. Un exemplu: cei 4 ani de secundariat, câteva pagini mai departe în aceeaşi lege devin 6 (la dispoziţiile tranzitorii, pentru a nu mai avea nici-o limită în practică. Poate că crearea asistenţei în sensul de secundariat pe viaţă s'a făcut în vederea asigurării postului pentru unii medici cari nu mai voesc să rişte la surprizele şi emoţiile unui concurs. Aceasta ar fi deja prea mult. Dar la Ministerul sănătăţii tendinţa este ca şi secundariatul să devie nelimitat. Ocupând parte din locurile de secundari prin asistenţi, iar restul rămânând să funcţioneze nelimitat, instituţia secundariatului este de fapt desfiinţată prin nerespectarea scopului ei de pregătire în specialitate pe un termen limitat şi transformarea ei într'o carieră.

Instituţia secundariatului este deci ameninţată de instituţia asistenţei, care tinde s'o înlocuiască fie prin concepţie de drept (asistenţa), fie mai ales prin starea de fapt (nerespectarea limitei secundariatului), pentru că spitalele statului sunt ocupate pe deoparte de asistenţi — nişte secundari definitivi, pe de altă parte de secundari fără termen, adică şi unii şi alţii nişte medici secundari de carieră.

Nu este tocmai uşor de înţeles motivele pentru care se trece cu vederea la unii data expirării secundariatului lor. Cel care în timp de 4 ani nu şi-a asimilat într'un serviciu cunoştinţele ce-i poate oferi acel serviciu, nu şi le va asimila nici odată.

Este de asemenea greu de înţeles pentru ce legiuitorul din 1930 s'a ocupat atât de puţin de criteriile de selecţionare a medicilor secundari, alegând tocmai pe cel mai defectuos, acela al agreerii personale. Rolul covârşitor al secundariatului în evoluţia ştiinţei medicale româneşti, fiind singura instituţie în care medicul se poate forma practic, este distrus de însuşi legiuitorul care permite această selecţiune defectuoasă. Căci medicii specialişti şi medicii primari urmează a se recruta dintre aceşti medici secundari neselecţionaţi, legea îndepărtând dela concursurile de medici primari pe ceilalţi medici cari nu au stagiul spitalicesc de 4 ani în specialitate. Este un punct slab al legii prin care legiuitorul hotărăşte ca serviciile spitaliceşti sa fie în viitor conduse de aceşti medici selecţionaţi prin agreare personală. Şi acum Ministerul perfectează acest punct slab al legii, reducând posibilităţile altor medici de a face stagiul de secundariat prin definitivarea şi nerespectarea termenului pentru secundarii actuali.

In aceste condiţiuni, Ministerul şi legiuitorul concurează la anihilarea rolului secundariatului şi prin aceasta la menţinerea unui nivel profesional scăzut al întregii medicini româneşti. Este ştiut doar că aproape toţi absolvenţii facultăţilor de medicină au nevoe de puneri la punct în mod practic a multor chestiuni asupra cărora nu au avut posibilitatea să practice în timpul cursurilor şi secundariatul este chemat să umple această lacună. Sunt numeroşi medici tineri cari doresc să facă acest stagiu practic, dar care se isbesc de cadrele vecinic pline cu secundari fără termen sau de locuri de secundari înstreinate, ocupate de asistenţi.

De aceea se impune respectarea noţiunii de secundariat medical, care trebue considerat ca un stagiu de pregătire în specialitate pe un termen anumit, ideie cu care trebuie să se obicinuiască şi Ministerul şi medicii secundari, pentrucă secundariatul nu poate constitui o carieră pentru un medic.

Constipația obicinuită

CASCARINE LEPRINCE

Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine

Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic – Diuretic
Analgesic – Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei

GUIPSINE

în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic

FREINOSPASMYL

2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

MIDY
LABORATOIRES MIDY
PARIS - FRANTA
MARQUE DEPOSÉE

PIPERAZINA MIDY

GRANULATĂ EFERVESCENȚĂ

Cel mai puternic dizolvant al acidului uric
Stimulent al activității hepatice

PIPERAZINA
este
singurul nou
anti-uric
inscris în
Codexul Francez

Artritizmul
Guta–Piatra
Reumatizmul
Lithiasa Renala
Lithiasa Biliara

2 la **4** lingurițe de cafea pe zi

Literatură și Eșantioane.

J. E. BUCUR - 8, Strada Mecet, BUCURESTI IV

SPECIFICAȚI BINE NUMELE "MIDY"

Instituţiile medicale ale Braşovului

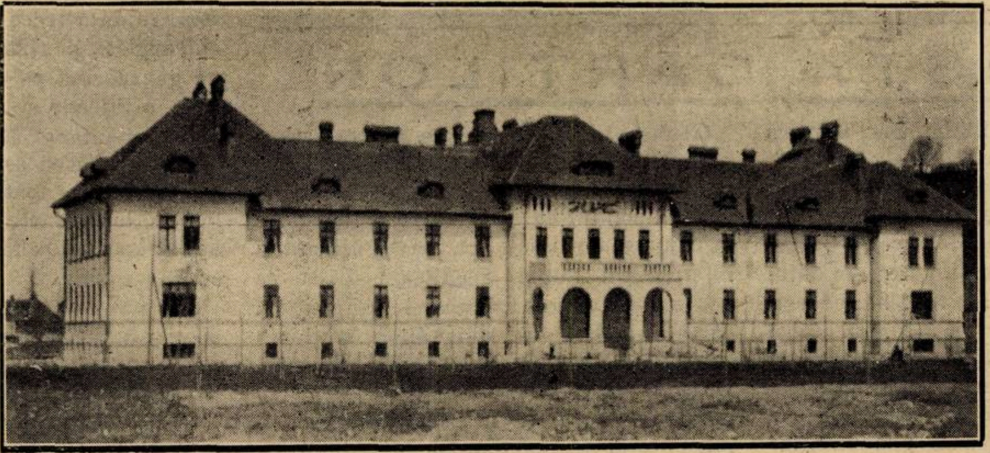
de Agregat Dr. P. TOMESCU

Unul dintre cele mai frumoase şi mai cunoscute oraşe ale României, este fără îndoială, Braşovul. Cu poziţia lui de un pitoresc impresionant, cu viguroasa lui populaţie românească, Braşovul este un centru de veche tradiţie culturală şi naţională.

Din punct de vedere medical, marele oraş din Ţara Bârsei stă la un nivel ridicat, având instituţiuni sanitare foarte bine organizate şi conducători admirabili.

Având ocazia să cunosc Braşovul şi din acest punct de vedere, am crezut potrivit să-mi notez impresiile, nu numai pentru a consemna o situaţie de fapt, dar pentru a pune în lumină activitatea intensă pe terenul ştiinţific şi practic a distinşilor medici ai Braşovului.

In marile centre ale Ardealului, s'a dat după război, o adevărată luptă de întrecere între medicina românească şi cea reprezentată prin stăpânitorii de altă dată.



Spitalul de chirurgie din Braşov.

Medicii noştri trebuiau să demonstreze pe lângă un spirit ştiinţific deosebit, o pregătire temeinică pe terenul profesional şi însuşiri sufleteşti alese.

Putem afirma astăzi, cu mândrie, că medicii români au ieşit victorioşi din această întrecere, reuşind să se impună, prin marea lor valoare.

Această victorie nu apare poate nicăieri mai evidentă şi mai integrală ca la Braşov, care a devenit, după război, un centru medical mult mai mare şi mai renumit, decât era sub stăpânirea ungară.

Pentru a se ajunge la această situaţie bună, au intervenit o serie de împrejurări favorabile, în fruntea cărora trebue să amintim concursul larg pe care l-a dat desvoltării instituţiilor de aici, D-l Dr. *I. Bordea*, fost Director general al serviciului sanitar. Aceiaşi solicitudine a fost acordată Braşovului de D-l Profesor *Moldovanu*, în timpul cât a condus serviciul sanitar al ţării.

Dar oricât de mari ar fi bunele intenţiuni ale conducătorilor superiori, ele nu pot fi transformate în realizări impresionante, fără munca efectivă şi entusiastă a medicilor cari sunt în fruntea diferitelor instituţiuni sanitare.

Din acest punct de vedere, Braşovul a fost foarte norocos, după cum sper că va reeşi din însemnările ce urmează.

Spitalul public stă în fruntea aşezămintelor sanitare, având patru secţiuni: Chirurgie (D-l Dr. *L. Câmpeanu*), Medicină internă (D-l Dr. *I. Ariton*), Ginecologie şi Obstetrică (D-l Dr. *Valer Negrilă*), Dermato-venerice (D-l Dr. *Colbazi*).

Acest spital are o origine foarte veche, întru cât încă din secolul al XIV-lea funcţiona sub forma unei infirmerii pentru izolarea boalelor contagioase. De la jumătatea veacului trecut spitalul a avut un local propriu, destul de încăpător, dacă ţinem seama de epoca în care a fost construit.

Din punct de vedere medical, spitalul nu reuşise a-şi face un renume deosebit, publicul fiind atras în cazuri grave, către Sighişoara unde vestitul chirurg *Oberth* îşi creiase o mare reputaţie.

După război, spitalul a fost organizat pe specialităţi, fiecare secţie fiind încredinţată unui medic primar.

Este impresionant să constaţi cum ceia ce nu s'a putut face în decenii de evoluţie, spiritul creator al medicilor români a reuşit să înfăptuiască în mai puţin de zece ani: de la 1924 când a început reorganizarea spitalului şi până în prezent.

Secţia chirurgicală, instalată într'un pavilion nou, foarte bine construit, este condusă de D-l Docent Dr. *Liviu Câmpeanu*. Acest serviciu, este o adevărată clinică chirurgicală, admirabil organizată, dispunând de 100 de paturi, totdeauna pline. Activitatea chirurgicală ce se desfăşoară aici este foarte intensă, făcându-se anual, peste 1500 intervenţii.

D-rul *Câmpeanu* face parte din pleiada de chirurgi formată în şcoala întemeiată la Cluj de d-l profesor *Iacobovici* şi a adus la Braşov, spiritul ştiinţific şi technica impecabilă a maestrului său.

De aceia secţia de chirurgie de la Braşov a ajuns foarte repede la o mare reputaţie, câştigând încrederea bolnavilor de toate categoriile sociale.

Secţia medicală este condusă de d-l dr. *Ioan Ariton*, fost elev al Facultăţei de medicină din Bucureşti. El a ţinut să-şi organizeze serviciul după normele clinicelor medicale ale Capitalei, căutând să utilizeze acea admirabilă metodă susţinută cu atâta căldură de d-l Profesor *Nanu-Muscel*, a unei colaborări strânse între examenul clinic şi cercetările de laborator.

Dând toată amploarea studiului clinic, d-rul *Ariton* şi-a organizat un laborator bine utilat pentru a complecta din punct de vedere biologic, biochimic şi bacteriologic examenul bolnavilor săi. Laboratorul este aici ca şi la clinica I-a medicală a Universităţei din Bucureşti, un auxiliar preţios al cercetărilor clinice.

Ceia ce m'a impresionat în serviciul medical al spitalului din Braşov, a fost prezenţa benevolă a câtorva doctori saşi, care şi făcuse studiile la Universităţi străine. Inainte de a se prezenta la examenul de liberă practică, vin aici pentru a lua contact cu metodele ştiinţifice utilizate în clinicele noastre şi cu terminologia medicală românească. Desigur că ei urmează acest stagiu voluntar pentru că au posibilitatea a se instrui serios în serviciul d-rului *Ariton*.

Secţia de ginecologie şi obstetrică este condusă de d-l dr. *Valer Negrilă*, vechi medic al acestui spital, care reuşise a se impune şi foştilor stăpânitori prin serioasa sa pregătire medicală, obţinând un loc oficial.

Ideia pe care o susţinem de mult ca fiecare centru important să aibă o secţie de ginecologie şi obstetrică, poate găsi în activitatea serviciului de la Braşov o argumentare serioasă. Intr'adevăr, sute de femei, din întreaga regiune sunt asistate în fiecare an şi multe vieţi sunt salvate prin intervenţia promptă a specialistului.

Secţiile de medicină internă şi obstetrică sunt instalate în localul spitalului construit acum 80 de ani. Clădirea are farmecul vechimei şi al stilului secolului trecut, dar are şi toate dezavantagiile inerente timpului de când datează.

Autorităţile locale, de care depinde acum spitalul din Braşov, sperăm că vor face efortul de a renova, cât mai repede şi mai complect, vechea clădire, adaptând-o cerinţelor moderne de technică şi confort.

Spitalul de ochi este un aşezământ sanitar independent, având un local admirabil şi o organizaţie foarte bună.

El se datoreşte medicului sas Fabricius, specialist cu renume şi om cu mare trecere în timpul său. Pasionat de specialitatea sa, a ştiut să utilizeze relaţiile ce avea, pentru a creia la Braşov un spital pentru boalele de ochi. Este o operă frumoasă pentru care ţinem să aducem elogiile noastre acestui medic ilustru.

Spitalul este condus în prezent, cu multă competență, de dr. *Iosif Pușcariu* și aduce servicii importante unei regiuni foarte întinse. Anual se îngrijesc aici 650—750 de bolnavi, cari pleacă în mare majoritate, absolut vindecați.

Laboratorul regional, este una din instituțiile sanitare cele mai utile și mai interesante ale Brașovului.

Bine înzestrat, perfect organizat și condus de un distins și energic specialist, d l Dr. *Căliman*, Laboratorul din Brașov aduce imense servicii igienei publice ,profilaxiei boalelor infecțioase și practicei medicale.

Evoluția actuală a științelor medicale, impun laboratorul ca un factor indispensabil în organizarea sanitară. De aceia credem că laboratoare ca acel condus de d-l Dr. *Căliman* la Brașov, trebuesc întemeiate în fiecare capitală de județ.

Societatea de salvare din Brașov, este încă o probă de ce este capabilă să realizeze inițiativa particulară. După sfatul și sub conducerea d-lui Dr. *I. Bordea*, acest mare animator și realizator în domeniul sanitar după război, s'a creat societatea de salvare din Brașov.

Organizată cu mijloace proprii, deservește astăzi un întreg județ, transportând la spital toți bolnavii grav și accidentați cari au nevoe de o intervenție grabnică a medicului sau chirurgului. Societatea este condusă în prezent de d-l dr. *Radu*.

La Brașov, societatea de salvare își întinde activitatea cu mult dincolo de razele orașului, aducând servicii însemnate populației unei regiuni întregi. Modul ei de organizare poate servi de model și de îndemn tuturor județelor cari ar putea să-și întemeeze astfel de societăți.

*

Nu pot încheia mai bine acest articol, decât subliniind faptul că Brașovul are instituții medicale admirabil organizate, conduse de medici cari fac onoare profesiunei și corporațiunei noastre.

Grație lor, medicina românească a câștigat aici o victorie strălucită, reușind să facă din Brașov un centru medical cu mult mai important decât înainte de război.

Pe terenul profesiunilor intelectuale ca și în orice domeniu de activitate,talentul și spiritul românesc pot avea succese remarcabile dacă sunt dublate de muncă perseverentă și de entusiasm sincer pentru mai bine.

REVISTA CARȚILOR

Dr. V. Dimitriu et Stoia, Des Rectites infiltratives. Preface du **Pr. Ch. Lenormant** *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 150 pagini cu 48 planșe și microfotografii.

Iată o lucrare greu de recenzat, trebuind a fi citată în ansambu. Aceasta datorită faptului că în fiecare pagină găsești — clasificări, rectificări și idei noui aduse în studiul — «rectitelor proliferante și stenozante» — cum era denumit clasic acest capitol din patologia rectului și pe care autorii îl etichetează — «rectite infiltrative».

Bogatul material clinic de cari d-nii d-ri *Dimitriu* și *Stoia* au avut posibilitatea să dispună în serviciul regretatului Prof. *Juvara*, le-a dat putința să aprofundeze această chestiune, care deși adesea cercetată, rămăsese totuși în umbră atât ca studiu anatomo-clinic cât și ca concepție de terapeutică chirurgicală.

Experiența ce au căpătat-o în această direcție având la îndemână un impresionant număr de cazuri, le-a permis autorilor să aducă o bogată documentare atât în domeniul etiologiei și anatomiei patologice cât și în cel al terapeuticei chirurgicale.

De asemenea varietatea cazurilor le-a dat posibilitatea să observe toate formele clinice și evoluția lor, — fapt ce le-a justificat etichetarea acestei afecțiuni — cu termenul de — «rectite infiltrative» — bazată pe studiul leziunilor anatomo-patologice.

Lucrarea este prezentată de d-l prof. *Ch. Lenormant* în termenii cei mai elogioși.

Intr'un cuvânt, d-rii *Dimitriu* și *Stoia* prezintă publicului medical o lucrare originală de o deosebită valoare atât pentru chirurgi cât și pentru medicii interniști.

Dr. MARIUS TEODORESCU

Gustav Singer: Praxis der unspezifischen Diabeterbehandlung, Viena, 1933, 1 vol. 120 pagini.

Tratamentul cu insulină în diabet nu e la adăpost de unele critici și dificultăți în practică. Autorul reeditează tot ce se poate spune contra acestei terapeutici: coma hipoglicemică, obișnuință, scăderea toleranței, slaba acțiune asupra glicemiei. După această introducere, autorul expune metoda sa ce constă în stimularea și mărirea puterei de reacțiune a întregului organism și al pancreasului în particular prin proteinoterapie. Preparatele utilizate trebue să nu dea reacțiune mare. De aceia începe de obiceiu cu albumine vegetale și apoi cu albumine animale. Modul de acțiune evident nu este specific și e greu de definit: activarea protoplasmei, alcalinizarea tumorilor sunt supozițiuni în parte controlate experimental.

Rezultatul este foarte satisfăcător și în totdeauna comparabil cu al insulinei. In unele privințe proteinoterapia e superioară. Durata ameliorărei toleranței depășește mult perioada de tratament. Acțiunea asupra glicemiei e mult mai marcată ca a insulinei. In complicațiunile chirurgicale și oculare superioritatea proteinoterapiei pare demonstrată pentru autor.

Evident *Singer* nu contestă utilitatea insulinei.

Tratamentul comei, al formelor grave, al diabetului juvenil sunt domenii în care întrebuințarea ei este indispensabilă. Dar generalizarea acesteia la orice diabet e sau nefolositoare sau ineficace. Aci trebue amintit că diabetul nu poate fi pus totdeauna în legătură exclusiv cu pancreasul.

Dr. I. PAVEL

Eserina în ocluziile intestinale

de Dr. **HORIA PROCOPIU**

Medic primar al Spitalului Giurgiu

Profesorul *Jeanneney*, a făcut la societatea de chirurgie din Bordeaux, o interesantă comunicare asupra rezultatelor obținute cu Eserină în ocluziile intestinale.

Având ocazia să experimentez eserina la un bolnav din spital și norocul să cad peste o ocluzie intestinală dinamică, am fost fericit impresionat de rezultatele obținute prin această metodă terapeutică.

In ziua de 12 Martie 1933, este adus în serviciul medical, marinarul Vl. C., de 27 ani, cu diagnosticul: suspect de febră tifoidă. La examenul făcut se constată următoarele: bolnav de șase zile fără febră. Abdomenul balonat, timpanism, dureri, vărsături, suprimare complectă de gaze și materii fecale, mișcările peristaltice desemnează ansele intestinale, faciesul peritoneal. In rezumat tot cortegiul ocluziei intestinale.

Purgativele și clismele întrebuințate de bolnav pe vapor, au fost fără rezultat. Inainte de a trece bolnavul în serviciul chirurgical, pentru operație, îi fac în loc de genezerină pe care nu am găsit-o în oraș, o injecție de $^1/_2$ miligr. salicilat ezerină subcutanat și după o jumătate de oră o clismă cu ser-hipertonic.

Rezultatul a fost admirabil, bolnavul a avut scaune foarte abundente și părăsește spitalul peste 10 zile, perfect sănătos având scaune regulate.

Afirmațiunile Prof. *Jeanneney* precum și rezultatul obținut în cazul sus citat, mă îndreptățesc să cred, că înainte de a se trimite la operație un bolnav cu ocluzie intestinală, este bine să se încerce acest procedeu, în special în cazurile în care nu se poate preciza că ar fi vorba de ocluzie mecanică.

Modul de acțiune al ezerinei se poate citi în comunicarea făcută de Prof. *Jeanneney* la Bordeaux la 28 Iulie 1932 și publicată în diferite reviste medicale.

Pentru vindecarea Reumatismelor

Institutul de Stat sero-terapeutic din Viena, a preparat din veninul de albină, specialitatea farmaceutică «**Immenin**», soluție injectabilă în cinci concentrații cu care se poate trata cu succes:

1. Poliartrita cronică primară și secundară.
2. Reumatismul cronic.
3. Artrita și poliartrita deformantă.
4. Poliartrita reumatică acută.
5. Morbul lui Bechterew.
6. Sciatica.
7. Nevritele și nevralgiile.
8. Migrenele.
9. Irita reumatică.

Preparatul este autorizat de Ministerul Sănătății, fiind experimentat cu succes la Institutul Profesorului Cantacuzino.

Pentru literatură cu instrucțiuni a se adresa Reprezentantului general:

I. GHERMAN, — București

Str. Zece Mese No. 7, Telef. 236/43.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

Pentru tratamentul modern al hipofuncţiunilor ovariene

ANTEOVIN

Combinaţiune de hormon izolat al lobului anterior al hipofizei (Glanduantin) şi de hormon folicular (Glandubolin)

IN FIOLE (100 unit. Glanduantin şi 50 unit. Glandubolin) pentru injecţii subcutane sau intramusculare

IN TABLETE (0,20 gr. Glanduantin şi 15 unităţi Glandubolin), pentru administrare bucală.

Pentru intensificarea secreţiei de hormon folicular
şi de corp galben al ovarelor

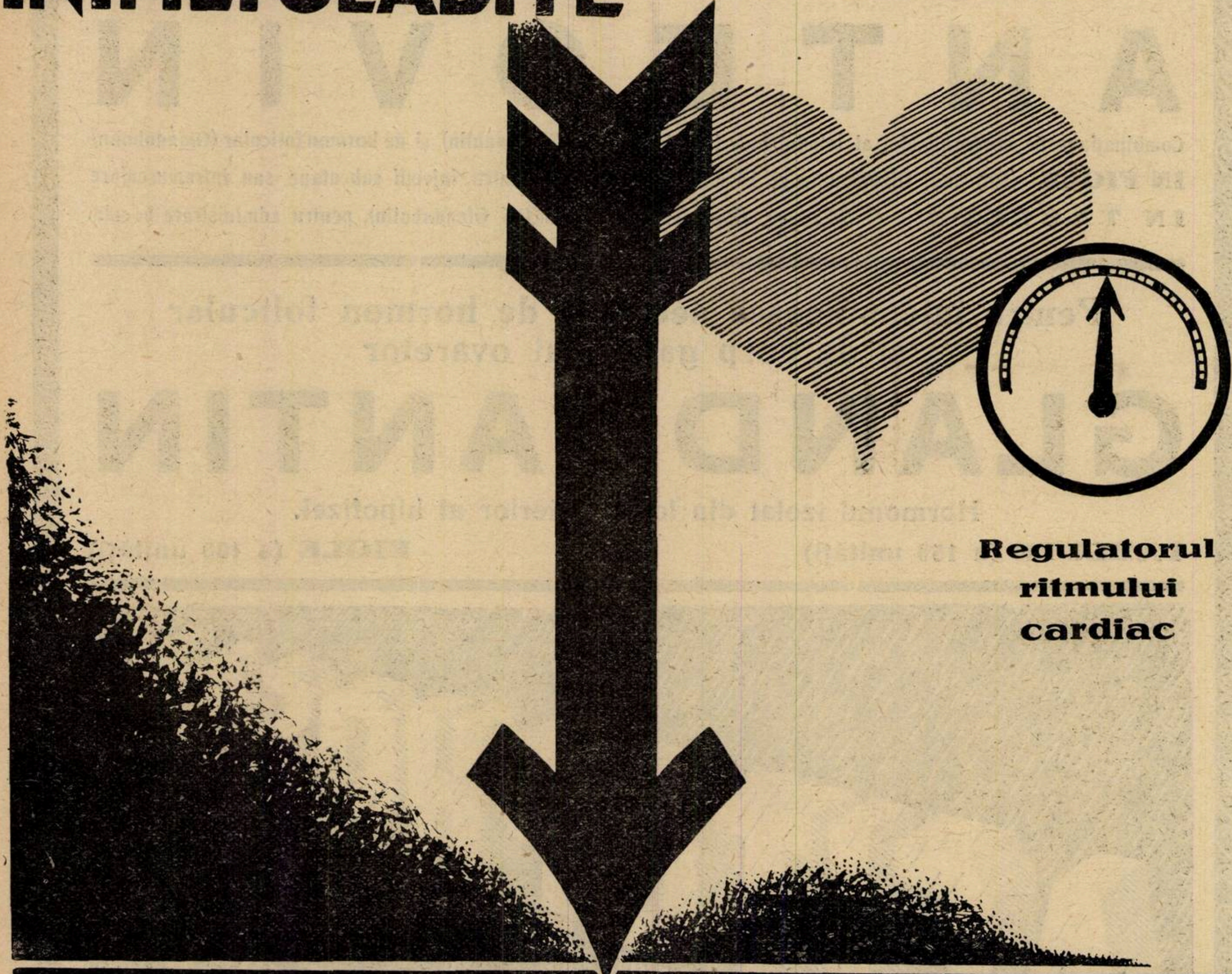
GLANDUANTIN

Hormonul izolat din lobul anterior al hipofizei.

TABLETE (a 150 unităţi) **FIOLE** (a 100 unităţi)

ACITOPHOSAN
CONTRA GRIPEI, DURERILOR REUMATICE, ARTRITELOR! ZILNIC 3-6 TABL.
FABRICA DE PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER

PENTRU SUSTINEREA INIMEI SLĂBITE



Regulatorul ritmului cardiac

CARDIOTON „Galeno"

Digitală pulv. standardizată, Sulfat de chinină, Theobromină, Stricnină.

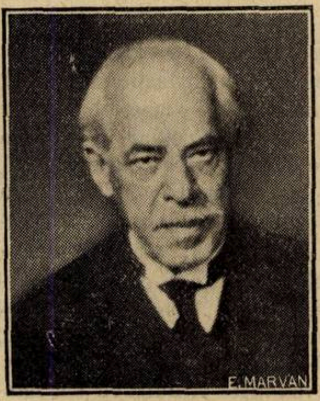
Tonic Cardiac, diuretic, vaso-regulator complet

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"-ROMA

Mostre şi literatură serveşte: „Farmacopeia" Str. Popa Rusu 14, Bucureşti

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţa d-lui Profesor Dr. Gh. Marinescu la Universitatea din Cluj



Profesor Dr. Gh. Marinescu.

La şedinţa solemnă de deschidere a Universităţei din Cluj, ce are loc Luni 30 Octombrie, d-l profesor dr. *Gh. Marinescu* a fost invitat a face conferinţa ştiinţifică inaugurală.

Prin aceasta, Universitatea din Cluj a ţinut să aducă un omagiu binemeritat ilustrului nostru savant.

Proectul de lege al noului cod penal

O comisiune de specialişti, împreună cu delegaţi ai Parlamentului au întocmit proectul noului cod penal. D-l Profesor *Danielopolu*, Preşedintele Asociaţiei generale a medicilor, a arătat d-lui ministru al justiţiei, că este neapărat necesar ca medicii, prin organizarea lor profesională, să fie consultaţi asupra chestiunilor în strânsă legătură cu practica şi cu ştiinţa medicală. Ministerul Justiţiei, admiţând acest punct de vedere, a înaintat Asociaţiei generale a medicilor, proectul codului penal pentru a-şi da avizul. O comisiune, formată din D-nii D-ri *Marius Georgescu, Andronescu* şi *P. Tomescu*, a studiat noul cod şi a prezentat comitetului Asociaţiei un raport amănunţit asupra chestiunilor ce interesează de-aproape corporaţia medicală.

Comitetul Asociaţiei generale a medicilor a examinat într'o primă şedinţă acest raport şi va continua cercetarea lui, dându-i forma definitivă, pe care o vom aduce la cunoştinţa cititorilor noştri.

Numărul medicilor Ministerului Sănătăţei

Numărul medicilor plătiţi din bugetul Ministerului Sănătăţei se ridică la 2310 din care:

993	medici la sate
217	„ la oraşe
563	„ de spitale
248	„ auxiliari
71	„ primari de judeţ
21	„ de municipii
94	„ de ambulatorii
10	„ inspectori generali
93	„ de laboratorii

Numărul agenţilor sanitari este 2900, din cari 2100 la sate, restul la oraşe.

Numărul moaşelor se ridică la 1970 la sate şi 160 la oraşe.

Concursurile de la Ministerul Sănătăţei

Concursurile de clasificare pentru specialişti, dintre cari se recrutează medicii de spitale ai Ministerului Muncei şi Sănătăţei au loc la următoarele date:

La Bucureşti: Luni 23 Octombrie a. c., pentru specialitatea Obstetrică şi Ginecologie; Miercuri 1 Noembrie, pentru Oto-rino-laringologie; Luni 6 Noembrie, pentru pediatrie şi puericultură; Miercuri 15 Noembrie, pentru laborator; Luni 27 Noembrie, pentru dermato-venerice.

La Iaşi: Luni 16 Octombrie a.c., pentru boli mintale şi nervoase; Luni 23 Octombrie, pentru boli contagioase; Luni 6 Noembrie, pentru tuberculoză; Luni 20 Noembrie, pentru chirurgie.

La Cluj: Luni 23 Octombrie a. c., pentru igienă; Luni 6 Noembrie, pentru radiologie; Miercuri 15 Noembrie, pentru stomatologie şi Luni 20 Noembrie, pentru medicina internă.

Pentru medicii sanitari, concursurile vor avea loc la Iaşi, Bucureşti şi Cluj în aceiaşi zi: Luni 13 Noembrie a. c.

Rezultatul concursului de medici primari pentru boli mintale şi nervoase

La concursul de clasificare pentru ocuparea posturilor de medici primari în specialitatea de boli mintale şi nervoase au reuşit în ordinea clasificării:

Dr. *I. Constantinescu*, D-na Dr. *Parhon-Ştefănescu*, Dr. *Alfred Dimolescu*, Dr. *Popescu-Sibiu*, Dr. *Blinov*, Dr. *Şt. Braşcu*, Dr. *Vasilescu.*

Congresul medicilor asigurărilor sociale

Asociaţia medicilor din asigurările sociale a hotărât ţinerea primului congres general la Bucureşti, în zilele de 26 şi 27 Noemb. a. c., cu delegaţi din întreaga ţară.

La ordinea zilei: chestiuni ştiinţifice medicale în legătură cu organizarea asig. sociale, propuneri şi rezoluţiuni privind activitatea şi rolul viitor al societăţii.

Un bust pentru Dr. M. Schachmann

Cercul «Medical» din Bucureşti, a luat frumoasa iniţiativă a ridicărei unui bust mult regretatului Dr. *Schachmann*, a cărei nobleţe sufletească, conştiinciozitate şi eruditiune profesională, au fost cunoscute şi apreciate de către unanimitatea confraţilor.

Această iniţiativă se va traduce desigur în fapt îndeplinit, graţie energiei comitetului Cercului medical care a lansat un apel în acest sens, graţie sprijinului Comunităţii Evreilor din Bucureşti, care a acceptat ca monumentul acesta să fie la loc de cinste în incinta spitalului Comunităţii, şi mai ales datorită frumoaselor însuşiri ale defuunctului care vor face ca prin contribuţia tuturor să i se aducă un pios omagiu de recunoştinţă.

Cursurile de specializare în igienă

Cursurile de specializare în igienă şi medicină preventivă de la Institutul de igienă şi sănătate publică din Bucureşti, vor începe anul acesta la 13 Noembrie şi vor dura până la 15 Iunie 1934. Se pot înscrie medicii din serviciul ministerului muncii, sau medici cu cel puţin doi ani de practică, doritori a obţine titlul de medic igienist.

Profesor Dr. Mezincescu.

Cursurile se vor ţine sub direcţia D-lui Profesor Dr. *D. Mezincescu.*

Medicii din serviciul ministerului se vor înscrie prin inspectoratele sanitare. respective. Ceilalţi se vor înscrie direct.

Informaţiuni şi înscrieri la «Institutul de igienă» (Facultatea de medicină, Bucureşti VI, B-dul Regele Carol II No. 8, în fiecare zi de la orele 15—19 d. a.).

Inscrierile se fac până la 4 Noembrie.

Cursurile speciale de igienă şcolară nu se vor face anul acesta, urmând ca medicii ce se vor înscrie pentru aceasta, să frecventeze numai anumite cursuri din cele de mai sus.

Călătorie de Crăciun pe Coasta de Azur.

A 10-a călătorie medicală internaţională de Crăciun, organizată ca şi precedentele de către *Societé Médicale du Littoral Méditerraneen*, va avea punct de plecare Nisa, Marţi 26 Decembrie. Călătoria va începe prin o excursie la Grande Corniche. După o escală la Monaco şi Monte-Carlo, se va reveni la Nisa prin Beaulieu, Cap Terrat, Villefranche şi Mont-Boron· Sâmbătă 30 Decembrie, zi de odihnă la Nisa. Călătoria se va termina Marţi 2 Ianuarie la Cannes.

Cu ocazia celei de a 10-a aniversare a călătoriilor organizate de societate, recepţiile de Crăciun vor fi strălucite. Afară de aceasta, călătorii vor asista Joi 28 Dec. la prima adunare solemnă a Institutului Internaţional de studii asupra razelor solare, terestre şi cosmice, de curând creat de Societatea medicală a litoralului.

Accesul acestei călătorii este rezervat medicilor şi familiilor lor. Aderenţii vor primi un permis de parcurs individual cu jumătate tarif pe orice clasă, de la 15 Decembrie până la 14 Ianuarie. Sunt autorizate opriri la Paris, Lyon, Avignon Arles şi Marseille. Dreptul de înscriere la călătorie este de 100 fr., iar înscrierea este deschisă de pe acum.

Informaţii şi programe detailate la Secretariatul Soc. Medicale du Littoral, 24 rue Verdi, Nice. Cotizaţia de călătorie este de 1000 fr.

Al II-lea Congres interbalcanic de oto-rino-laringologie

In zilele de 26 şi 27 Octombrie a avut loc în localul Asociaţiei generale a medicilor din România al doilea congres interbalcanic de oto-rino-laringologie.

Cu acest prilej s'a sărbătorit şi 25 de ani de activitate a primei societăţi române de oto-rino-laringologie.

A prezidat d. dr. *Orăscu*, care a adus omagii memoriei regretatului dr. Costiniu. Salută pe confraţii străini participanţi, cerând societăţii să continue activitatea începută în interesul general.

D. prof. dr. *Danielopol*, preşedintele Asociaţiei medicilor, a salutat în numele asociaţiei pe congresişti, arătând importanţa acestui congres.

D. dr. *Mayersohn*, secretarul general al congresului, a expus programul congresului.

D. dr. *C. Deculescu*, secretarul general al ministerului sănătăţii, a scuzat lipsa d-lui ministru Ioaniţescu şi salută în numele ministerului urând spor congresului.

D. prof. *Belinoff* (Bulgaria), salută pe congresişti şi spune că se simte fericit că participă la acest congres.

D. prof. *Meţianu*, în numele facultăţii de medicină, salută pe congresişti şi urează succes la lucrările congresului.

D. dr. *Birman Bera*, fondatorul societăţii de O. R. L., salută pe congresişti în numele Asociaţiei medicilor din asigurările sociale şi în special în numele specialiştilor O. R. L. ai acestei instituţiuni.

Datorită puternicului imbold şi activităţii d-lui Ioaniţescu, ministru al muncii şi sănătăţii, azi asigurările sociale au două spitale de chirurgie generală cari pot rivaliza cu cele mai mari din lume.

Şedinţa de după amiază

D. Dr. *Birman-Bera*, a făcut o dare de seamă detailată asupra începutului soc. de oto-rino-laringologie şi progresele realizate în această specialitate.

D. dr. *Orăscu*, a făcut un raport asupra nodulelor vocale în special la cântăreţi, arătând că d-sa le operează, când ele sunt în afara coardei vocale.

D. dr. *Haydar Ibrahim* (Istanbul), a făcut o comunicare despre tumoarea larinxului şi despre histopatologia inflamatorie, arătând felul cum d-sa a tratat cazurile ce i s'au prezentat.

D. dr. *I. Ţeţu*, a vorbit despre tratamentul directoscopic al papilomilor larinxului, spunând că pe acei cari i-a operat a reuşit pe deplin.

D. dr. *Tempea*, arată că d-sa a obţinut prin extirparea crestei siptum, reuşind să transforme pe d. Baunescu, elevul tenorului Toscani, din bariton în tenor.

D. dr. *Mayersohn* a făcut o comunicare despre emoragia spontanee într'un caz de flegmon al unei amigdalite deschisă spontan.

D. dr. *Baruhoff* (Sofia), citează un caz de piatră salivar,concomitent cu o orhită acută.

D-nii d-rii *Brătescu* şi *Racoveanu*, fac câte o comunicare relativă la corpuri straine perforante ai oesofagului.

D. dr. *Belinoff*, a făcut o expunere cu proecţiuni despre efectele corosive ale otrăvirei cu sodă caustică.

Ziua II-a

Au mai făcut comunicări d-nii: *Haydar Ibrahim* (Istambul) despre: *există paralizia facială „a frigore?;* d. dr. *V. Tempea: Paralizia facială afecţiune chirurgicală;* d. dr. *Lăzeanu: Paralizia facială de natură traumatică;* d. dr. *Kovatceff* (Sofia): *Abcesul creerului şi al creerului mic după observaţiile şi datele clinice de O.R.R. dela Sofia;* d. dr. *David-Galaţi: cholesteatom primitiv al urechei cu rea conformaţiune a pavilionului şi lipsa conductului osteo-membranică;* d-nii d-ri *Brătescu, Moga* şi *Racoveanu: Oto-mastoidită supurată operată: trombo-flebită sinuso-jugulară operată; septicemie streptococică; vindecare.*

D. dr. *Birman-Bera*: Greutăţile de a diagnostica mastoidita.

D. agreg. dr. *Ionescu-Siseşti*, a făcut două comunicări cu subiectul: *Syndrom vestibular acut de origină centrală şi leziuni parcelare ale neuronului labirintic central.*

D-nii d-ri *Brătescu* şi *Brătăşanu* au făcut următoarea comunicare: *Anevrism arteriovenos al pavilionului urechii drepte.* (Prezentare de bolnav).

Şedinţa de după amiază

An făcut comunicări d-nii d-rii *Tempea* şi *Lăzeanu* despre: *Otoscleroza influenţată favorabil de tratamentul endocrinic.*

D. dr. *L. Vasiliu*, despre: *Două cazuri de septicemie de natură mastoidiană.*

D-nii d-ri *M. Ştefaniu, Nicolicescu* şi *A. Tomescu*, despre: *Meningita aseptică cu stare comatoasă în cursul unei sinuzite etmoido-maxilară.*

D-nii d-ri *V. Brătescu, N. Moga* şi *Nic. Pârvulescu* au făcut o comunicare cu subiectul: *Oto-mastoidită acută pneumococică stângă cu meningită pneumococeică consecutivă.* (Operat, vindecat).

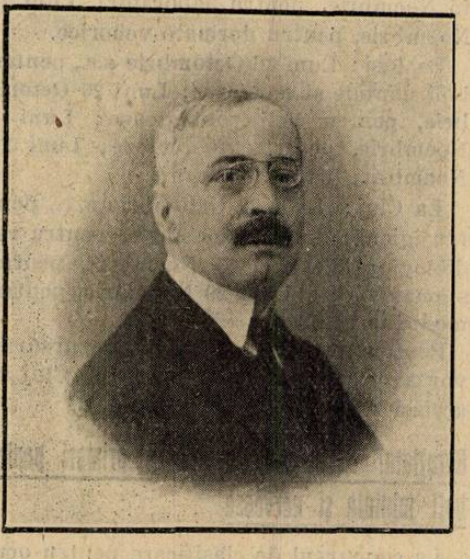
D. dr. *I. Vasiliu* a comunicat despre: *Reflexe vestibulo-capilare al limbului sclero-cornean;* d-nii d-ri *M. Ţeţu* şi *Ştefaniu*, despre: *Sifilisul sinusului frontal.*

---

† Doctorul Constantin Albulescu

„De mortuis nil nisi bene".

Memoria puţinilor morţi s'ar putea dispensa de beneficiile acestui fel de caritate morală. De aceea lumea este în general înclinată să socotească, fără deosebire, cuvintele bune spuse despre toţi cei abia coborâţi în mormânt, fie ca o simplă atitudine convenţională lipsită de convingere, fie ca expresia exclusivă a sentimentului duios ce a stat la baza vechei zicătoare latine.



Iată pentru ce un asemenea apel pios are uneori desavantajul că ar putea scădea, faţă de cei nepreveniţi, valoarea vorbelor bune spuse despre cei pe seama cărora nici nu s'ar putea spune ceva rău

Acesta este cazul mult regretatului Dr. Constantin Albulescu, decedat în urma unei îndelungate şi grele suferinţe în ziua de 17 Octombrie.

Faptele lui, constant impregnate de altruism, departe de a avea nevoie de judecată indulgentă şi iertătoare, sunt, înainte de toate, ele înşile, plămădite din indulgenţă, iertare şi bunătate neşovăelnică. Dar, D-rul Albulescu n'a fost bun numai prin inerţie şi în mod negativ, pentru că n'a făcut rău, ci mai ales pentru că a fost un agent activ şi pozitiv al binelui sub toate formele. Frumoasele lui calităţi morale şi intelectuale au fost puse totdeauna cu spontaneitate în serviciul acţiunilor desinteresate, al principiilor şi intereselor generale cu o lealitate fermă şi cu o rară omenie. De aceea, el n'a putut avea duşmani nici chiar în luptele înverşunate de idei în care punea toată inima şi toată convingerea; şi de aceea neobosita lui activitate, lipsită de ostentaţie, rodnică şi cinstită, atât profesională cât şi socială, poate fi dată ca model în toate privinţele şi lasă unanime şi sincere regrete în rândurile confraţilor, colegilor, colaboratorilor şi bolnavilor.

Doctorul Constantin Albulescu s'a născut în Alexandria la 1877. Studiile liceale şi cele medicale le-a făcut în Bucureşti. A fost extern şi intern prin concurs al Spitalelor Eforiei şi al Spit. Brâncovenesc. La 1906, a susţinut cu succes teza inaugurală, tratând despre „Actinomicosa în România". In urma concursului, este numit medic secundar definitiv la Serviciul medical dela Spitalul Colentina şi apoi la Spitalul de copii. A publicat un studiu asupra sifilisului pulmonar, precum şi alte numeroase studii în diverse reviste medicale. Acum era medic comunal în Capitală, medic-şef de consultaţiuni al Asigurărilor sociale şi medic al Societăţii pentru profilaxia tuberculosei, funcţiuni şi însărcinări în îndeplinirea cărora risipea fără economie, roadele unei bogate şi solide pregătiri şi a unei vaste experienţe profesionale precum şi toate comorile lui sufleteşti.

Dr. GR. ODOBESCU

MANGANEZ
POTASIU
FOSFOR
CALCIU
SODIU
FER

UN AJUTOR ÎN COMBATEREA INFECȚIUNII CRONICE

Colecistita cronică, Prostatita cronică, Colita cronică, sunt unele din multele afecțiuni cari dau naștere la stări de infecțiuni cronice.

Siropul Fellows a dovedit că este de o valoare hotărâtoare ca ajutor în lupta contra statornicilor factori infecțioși. Ingredientele sale: Manganez și Fer regenerează curentul sângelui sărăcit; Calciu reexcită mecanismul lâncezând al apărării; Sodiu, Potasiu și Fosfor înving elementele supărătoare psycho-astenice; Strychnina este valoroasă ca un stimulant la asthenia respiratorie; și Chinina este un distins stimulant al metabolismului.

In aceste condițiuni Siropul Fellows procură elementele minerale cerute. Doza recomandată este o linguriță într'o jumătate pahar cu apă, de patru ori pe zi.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, București I

SIROPUL FELLOWS

IODAMÉLIS
Iodo-Iodură de Potasiu și Hamamelidină

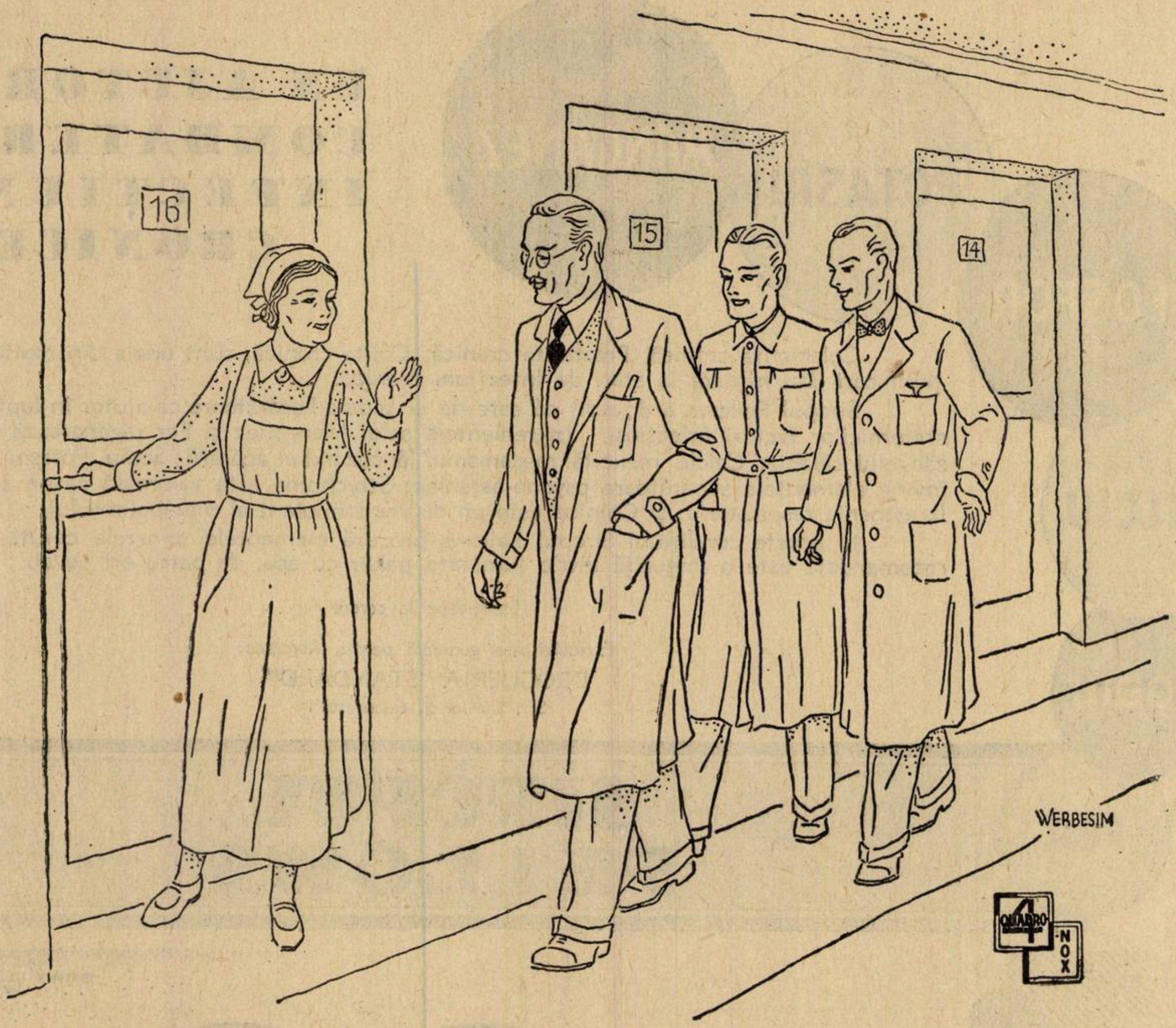
Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hipervâscoși
la
HIPERTENSIVI VENOȘI
Cyanotici. Varicoși

DOZELE:
De la 20 la 40 picături
la cele 2 mese principale
3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS – BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS

Drogueria STANDARD, București I, 2 Strada Zorilor, 2



Domnule Profesor, pacientul a și adormit,

doar i s'a dat Quadro-Nox

QUADRO-NOX

HYPNOTICUL ACTIVANT DE INCREDERE
DOZA: ¼ — 1½ TABLETA; AMBALAJE: 10 × 0.6-20 × 0.6
EŞANTIOANE ŞI LITERATURA LA CERERE.

EXCLUSIVITATEA GENERALĂ:
„DROGUERIA STANDARD" S. A. R.
Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

BIBLIOGRAFII

Numărul din 7 Octombrie 1933, al lui **Paris-Medical**, de sub conducerea d-lui Prof. *Paul Carnot*, este exclusiv consacrat **Neurologiei** şi conţine articolele următoare:

Neurologia în 1933 *(Revistă anuală)*, de *A. Baudoin* şi *H. Schaeffer*. — Sindromul total al arterei cerebrale anterioare drepte la dreptaci, de *G. Guillain* şi *P. Mollaret*. — Amiotrofia precoce în tumorile lobului parietal, de *Ludo Van Bogaert*. — Studiul semiologic şi valoarea practică a probei lui Queckenstedt—Stookey în patologia nervoasă, de *Henri Roger* şi *Joseph Alliez*.— Sifilisul pseudotumoral al măduvei. Acţiunea disociată a tratamentului asupra leziunilor meningee sau medulare, de *Clement Launay* şi *Guy Poumeau Delille*. — Influenţa câtorva substanţe uzuale asupra timpurilor de reacţiuni vizuale la semnalul auditiv, de *Raymond Jonnard* şi M-lle *L. Maire*. — Catatonie, somn patologic şi anevrism prin intoxicaţie colibacilară. Cercetări clinice şi experimentale, de *H. Baruck*. — Secretul medical şi certificatele de internare, de *A. Peytel*. — Vinul, de *Difulafé*.

Cererile pentru obţinerea acestui număr se adresează, odată cu 4 franci, M. M. J. B. Baillère et fils, editeurs, 19 rue Hautefeuille, Paris (6).

Tratat elementar de proteză restauratrice, buco-dentară şi ortopedie maxilo-facială, de conf. **Dr. E. Staicovici** şi **Dr. Al. Schlesinger**. Un volum de 200 pagini cu 286 figuri în text.

Autorii prezintă lucrarea cu titlul de mai sus sub forma unui tratat elementar de technică, cu intenţiunea de a reda în mod cât mai explicit, în cuvinte şi prin numeroase ilustraţiuni, cursurile şi demonstraţiunile practice, aşa cum le-au urmat, în timpul anului, cu medicii elevi ai Institutului de stomatologie, dându-le prin aceasta posibilitatea de a şi le reaminti oricând vor avea nevoie.

Tratatul cuprinde toate noţiunile technice absolut necesare şi metodele cele mai moderne socotite şi cele mai practice de proteză dentară şi ortopedie maxilo-facială.

Indicaţiunile şi technica aparatelor purtătoare de radium în tratamentul tumorilor maligne ale cavităţei bucale, de conf. **Dr. E. Staicovici, Dr. J. Jovin** şi **Dr. Al. Schlesinger.**

Rezultatele favorabile ale radiumterapiei în tratamentul epiteliomelor şi sarcoamelor cavităţii bucale au făcut ca aceste tumori să fie supuse, parte unui tratament mixt chirurgical şi radiumterapic pre sau post operator, parte, în cazurile mai înaintate, unui tratament exclusiv radiumterapic.

Dificultăţile de a introduce tuburile de radium, din cauza situaţiei topografice a tumorii sau a rapoartelor anatomice din vecinătate, fac de multe ori indispensabilă constituirea unor aparate speciale purtătoare de radium.

Interesul pe care îl reprezintă chestiunea în practica curentă a făcut obiectul acestei lucrări, unde se prezintă câteva cazuri tratate în clinica stomatologică în colaborare cu centrul anticanceros anexat clinicei III-a chirurgicală.

Les séquelles de l'encéphalite épidémique, étude clinique et thérapeutique, par **G. Guillain**, Professeur de Clinique des maladies du système nerveux, à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine et **P. Mollaret**, chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris, ancien interne des hôpitaux de Paris. Un volum in-8⁰ de 104 pagini cu 21 figuri în text . . . 28 fr.

Această monografie reprezintă o sinteză a cunoştinţelor asupra acestei maladii, îmbogăţite treptat, răsturnând adeseori, diferite domenii ale neurologiei, ale psichiatriei, ale patologiei generale şi medicinei legale.

Se găseşte discutată frecvenţa fiecărei sechele, data şi condiţiile de apariţie. Un loc important este consacrat studiului sindromului parkinsonian post-encefalitic, ca şi autonomiei sale. Alte capitole bogat ilustrate, grupează datele fiziopatologice elementare, diferitele sechele motrice, tonice, sensoriale, endocriniene, vegetative şi psichice.

De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité, par **Dr. Jacques Lacan**, chef de clinique à la Faculté de Paris. De vânzare la libraria *Le François-91*, Bd. Saint-Germain, Paris (6-e). Un volum în-8⁰, 381 pagini . . . . . 50 fr.

Cele două concepţiuni actuale asupra psichozei, eşuiază în ceea-ce priveşte psihoza paranoiacă, pentru erori echivalente de metodă. Ceia-ce trebue observat în formele mentale ca concepţia paranoiacă este conţinutul lor intenţional în reacţiuni ca omorul delirant, este sensul lor de tensiune socială; într'un cuvânt este semnificaţia concretă a metodelor sale.

Pe drept cuvânt deci, autorul situiază fenomenul psichozei în ordine obiectivă şi cauzal ce trebue recunoscut în propriu personalităţei şi căruia încearcă a-i da criterii obiective.

Le traitement des abcès du poumon, par le docteur **Kourilsky**, médecin-asistant du service médico-chirurgical à l'hôpital de la Charité. (Collection les thérapeutiques nouvelles sous la direction du professeur *Rathery*. Librairie *J.-B. Baillière et Fils*, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris, VI-e).

Un volum in-8 (15,5×23,5) de 40 pagini . . . . 6 fr.

Teza acestei lucrări este în favoarea intervenţiei chirurgicale, care însă nu poate fi reuşită decât în urma unei strânse colaborări între internist şi chirurg.

Chirurgie du sympathique pelvien en gynécologie, par **Gaston Cotte**, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, chirurgien de la Charité. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 320 pagini cu 38 figuri . . . . 45 fr.

Acest volum este un Adendum al turburărilor funcţionale ale aparatului genital al femeei, autorul arătând resursele pe cari le aduce astăzi intervenţiunile pe simpaticul pelvian şi în special rezecţia nervului presacrat în terapeutica ginecologică.

Apoi, bazat pe o lungă experienţă, studiază rezultatele obţinute în tratamentul durerilor pelviene legate de cancerele colului inoperabile, dismenoree, dyspareunie şi vaginism, nevralgii pelviene zise esenţiale, cystalgie, leucoree, hidroree rebele, turburări ale simţului genital, prurit vulvar şi perineal şi alte câteva afecţiuni ale aparatului genital.

Le disque intervertébral, physiologie-pathologie, indications thérapeutiques. par **G. Mauric**, ancien interne des Hôpitaux de Paris et de l'Hôpital Maritime de Berck. Préface de **Pasteur Vallery-Radot**. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 195 pagini cu 46 figuri . . . . 35 fr.

In această lucrare concepută într'un spirit larg, în stil concis se cuprinde tot ce se ştie astăzi despre afecţiunile coloanei vertebrale.

Incepând cu anatonia discului intervertebral, fiziologia, metodele de exploraţie clinică şi radiologică, autorul consacră cea mai mare parte a lucrărei patologiei vertebrale, trecând în revistă: malformaţiunile congenitale, calcificările discului, traumatismele, spondilitele acute şi cronice, spondilozele, osteo-artritele vertebrale de origină nervoasă, localizările vertebrale ale distrofiilor osoase, tumori primitive şi secundare ale vertebrelor, uzura vertebrelor, cifozele adolescenţilor şi bătrânilor.

Un ultim capitol este consacrat studiului clinic şi terapeutic al compresiunilor radiculo-medulare.

Cinquantes techniques chirurgicales, de **Henry-Delagenière**, recueillies et rédigées par **Yves Delagenière** (du Mans). *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 316 pagini cu 63 figuri . . . . 50 fr.

Pe lângă multe precizări ale technicelor chirurgicale clasice, broşura conţine capitole întregi asupra procedeelor personale ale autorului: astfel este capitolul gastrectomiei, unde se găseşte procedeul simplu şi sigur al gastro-enterostomiei cu două fire circulare; capitolul amputaţiei rectului cu atât de interesantul drenaj suprapubian în întregime sub-peritoneal; capitolul prostatectomiei perineo-supra-pubiene, care permite ablaţia largă şi sigură a cancerului prostatic, procedeele de sutură ermetică cu drenaj separat lateral al abdomenului, dezinvaginaţiunea rectului pe degetele ajutorului, histeropexia la femeile în vârstă prin fixarea directă a corpului uterin, etc.

Manuel de radiodiagnostic clinique, par **Ledoux-Lebard**. *Masson et C ie, éditeurs.* Un volum de 602 pagini cu 605 figuri radiologice în text . . . . 260 fr.

Descoperirea razelor Roentgen a dotat ştiinţa cu un mod nou de explorare a corpurilor mişcătoare şi nemişcătoare. Aplicaţiunile se întind astăzi în nenumărate domenii, dar mai ales în utilizarea sa medicală în care se viza la început.

Studiul scheletului şi cercetarea corpurilor străine fură etape iniţiale ale întrebuinţărei noilor raze în practica medicală. Ele aduceau, sub o formă neprevăzută un ajutor preţios diagnosticului din care au făcut să nască o ramură de asemenea nouă şi originală ca importanţă, «radiodiagnosticul».

Dar interesul radiologiştilor nu trebuia să rămână mult timp fixat numai la singura cercetare a corpurilor străine şi la examenul scheletelui, astfel că s'a reuşit a se explora prin ele întregul aparat uman.

O lucrare didactică destinată radiologiştilor de limbă franceză părea astăzi mai mult ca oricând necesară.

Există fără îndoială destul de numeroase manuale şi tratate de radiodiagnostic recente, dar ele sunt scrise mai toate în limbi străine.

Magnificul atlas editat de casa *Masson* face onoare radiologiei şi furnizează o documentare solidă şi o bogată iconografie asupra diverselor ramuri ale radiodiagnosticului.

Totuşi se simţea nevoia de mulţi ani în Franţa de o lucrare de ansamblu consacrată în totalitate radiodiagnosticului clinic şi care să poate servi de bază în formarea viitorilor specialişti, sau de carte de referinţe tuturor celor ce au nevoie zilnic de un ghid furnizându-le toate noţiunile clasice ale radiodiagnosticului curent sau revăzându-le cu monografii când este vorba de un caz excepţional şi punându-i în gardă în sfârşit contra nenumăratelor erori la cari este expus debutant.

Lucrarea se compune din opt capitole:

1. Producerea şi interpretarea imaginelor radiologice. Cercetarea şi localizarea corpurilor străine.
2. Explorarea radiologică a aparatului locomotor normal şi patologic: os şi articulaţii, muşchii.
3. Explorarea radiologică a capului şi sistemului nervos central.
4. Explorarea radiologică a aparatului circulator.
5. Explorarea radiologică a aparatului respirator.
6. Explorarea radiologică a aparatului digestiv şi anexele sale.
7. Explorarea radiologică a aparatului urinar.
8. Explorarea radiologică a aparatului genital, aplicaţiuni în ginecologie şi în obstetrică.

Diagnostic clinique de l'arythmie complète, par **Isabelle D'Ornano**, lauréat de la Faculté de médecine de Paris. Preface du **Docteur Charles Laubry**. *Gaston Doin & C-ie, éditeurs.* Un volum in-8⁰ de 122 pagini. . . . . 25 fr.

In câteva capitole foarte explicite, autorul face o punere la punct a diferitelor aspecte clinice ale aritmiei complecte. Studiind succesiv diagnosticul pozitiv, diferenţial, etiologic al acestei maladii, el conchide că numai cu stetoscopul, medicul, — în majoritatea cazurilor — este susceptibil de a-şi orienta diagnosticul fără ajutorul metodelor grafice.

Les consultations journalières gynécologie, seconde édition revue, corrigée et augmentée, par **E. Douay**, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, chef des travaux gynécologiques à l'hôpital Broca. *Gaston Doin & C-ie, éditeurs.* Un volum in-16 de 296 pagini cu 57 figuri în text. . . . . 25 fr.

Aceasta a II-a ediţie a fost mărită atât cu capitole noi cum este prolapsul genital, cum şi cu desvoltarea altora cum e sterilitatea şi tratamentul său.

L'exploration de l'intestin, diagnostic et traitement des maladies et des syndromes, par **R. Morichau-Beanchant**, professeur de clinique médicale à l'École de médecine de Poitiers. *Gaston Doin et C-ie, éditeurs.* Un volum in-8⁰ de 514 pagini . . 42 fr.

Prima parte a lucrărei este consacrată semiologiei, a doua diagnosticului şi tratamentului maladiilor şi sindromelor. In a treia sunt studiate stările acute intestinale de ordin chirurgical, în ultima stările acute abdominale legate de afecţiuni medicale sau chirurgicale cari pot da naştere la confuziuni cu o maladie a intestinului.

Collection des actualités de médecine pratique, *directeur:* **Dr. R.-J. Weissenbach**, médecin des hôpitaux de Paris. La pyélonéphrite gravidique et son traitement, par **Louis Cleisz**, accoucheur des hôpitaux de Paris. *Gaston Doin et C-ie, éditeurs.* Un volum in-16 de 130 pagini cu figuri în text şi 3 planşe hors texte . . . . . 15 fr.

După câteva scurte generalităţi, autorul studiază patogenia, tinzând, cu o bogată argumentare să probeze existenţa infecţiunei pe cale ascendentă. Simptomatologia a fost studiată în raport cu realitatea clinică. Au fost studiate forma febrilă pasageră veritabilă formă tip, şi formele febrile prelungite.

Studiul tratamentului, începe cu reamintirea noţiunilor neglijate de higienă alimentară şi digestivă a femeei însărcinate. La tratamentul curativ face o adevărată gradaţie în raport cu importanţa simptomelor: regim, higienă, antiseptice, vaccinuri bucale, cateterismul ureteral, medicaţiunea şocului, seroterapia, bacteriofagia, vaccinuri injectabile, tratament chirurgical.

Précis de phtisiologie. Évolution générale, formes cliniques, diagnostic et traitement de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte, par **Albert Giraud** (de Grasse). Ex-médecin assistant aux Sanatoriums de Leysin, médecin directeur du Sanatorium du Château des Fleurs à Vence (A.-M.). *Gaston Doin et C-ie, éditeurs.* Un volum în-8⁰ de 390 pagini cu 25 figuri în text şi 19 planşe hors texte . . . . 60 fr.

Acest volum constitue un ansamblu al concepţiilor actuale asupra evoluţiei, diagnosticului şi pronosticului tuberculozei pulmonare. Partea principală este desvoltarea anatomică a leziunilor asupra auscultaţiei şi radiodiagnosticului.

A doua parte este consacrată tratamentului expunându-se într'un mod foarte amănunţit resursele actuale ale terapeuticei.

Le rhumatisme cronique formes, nature, traitement, par **R. Pemberton**, professeur a l'école de médecine de l'Université de Pennsylvanie. Traduction française, par **Abel Françon**, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Lyon, médecin honoraire des hôpitaux d'Aix-les-Bains et **Françcis Françon**, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hospice thermal Reine-Hortense, à Aix-Bains. *Gaston Doin et C-ie, éditeurs.* Un volum in-8⁰ de 408 pagini cu 42 figuri şi o planşe în culori 80 fr.

In prima parte studiază *Etiologia*, acordând o anumită importanţă originei intestinale. Intr'un capitol nou de *Patologie dinamică* trece în revistă alteraţia umorilor, punând în evidenţă rolul capital al încetinirei circulaţiei capilare.

El împarte reumatismele în: atrofice şi hipertrofice cu faze intermediare.

Tratamentul ocupă mai mult de jumătate din broşură, el trece în revistă toate resursele farmacologiei, phlogoterapiei, diuretica regimului fizioterapia cu un mare lux de detalii.

Hygiène et diététique de l'entéritique, par **G. Faroy**, médecin de l'hôpital Bichat. *Gaston Doin et C-ie, éditeurs.* Un volum in-8⁰ de 114 pagini. . . . . . . 12 fr.

Terapeutica pură nu intră în cadrul acestei lucrări. Expunerea dieteticei însă ocupă cea mai mare parte a acestei broşuri: după generalităţi asupra raţiei alimentare, asupra raţiei lichide, asupra regimului, alimentele sunt toate trecute în revistă, cu detalii mari, fie că sunt oprite sau autorizate, şi din ce motive, ca şi modurile lor de preparere.

Chirurgie de la Main, plaies, infections chirurgie réparative, par **Marc Iselin**, ancien interne des Hôpitaux. Préface de **Ch. Lenormant**. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 340 pag. cu 111 figuri . 55 fr.

Această lucrare este rezultatul unei experienţe de sute de cazuri de tot soiul de răniri şi de infecţiune, recunoscând nu mai puţin de douăzeci şi una de specii diferite de infecţiuni ale mâinei şi degetelor, fiecare cu localizare anatomică proprie, semnele şi inciziile particulare.

Lucrarea este destinată practicienilor căci viitorul acestor leziuni atât de frecvente, la început atât de minime, depinde de tratamentul iniţial, care în trei sferturi din cazuri poate fi condus uşor de medic cu condiţie să-şi dea seamă de technicele descrise cu cea mai mare precizie şi însoţite de numeroase scheme.

EXPERIENȚE CLINICE

au dovedit că Antiphlogistine este un medicament de încredere și eficace în tratamentul pneumoniei.

Prin calmarea durerilor, prin provocarea diaforesei, prin combaterea toxemiei și prin asigurarea odihnei și a somnului

Antiphlogistine

va ajuta în mod obicinuit ca maladia să aibă un curs favorabil.

Ea păstrează căldura mai mult de douăsprezece ore, iar aplicarea sa este foarte simplă și produce puțin deranj bolnavului.

Eşantioane şi literatură la cerere.

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co. New-York, U. S. A.

Exclusivitate generală pentru România

DROGUERIA „STANDARD“

Strada Zorilor 2, Bucureşti I.

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecțioasă, la copii și adulți, nu este decât:

26 ani de succes

(1907—1933)

„LACTOFERMENT Dr. ROBIN“

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic nascând diferite substanțe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenților microbieni patogeni.

DOZE:

COPIII până la 3 ani o linguriță la oră,
COPIII dela 3 ani în sus câte 2 linguri înaintea meselor,
ADULȚII 3—4 linguri înaintea meselor.

Indicat în: enterite acute și cronice la copii și adulți, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furonculoză, urticaria, guta, etc.

Flacon original spre experimentare la cerere:

LABORATORUL „LACTOFERMENT Dr. ROBIN“

BUCUREȘTI, Str. Regală 11 bis, etaj, Telefon 319/59.

Remineralizare

OPOCALCIUM

al D-rului Guersant

IRADIAT : Cașete, comprimate, granule

SIMPLU : Cașete, comprimate, granule

Gaiacolat : Cașete

Arseniat : Cașete

LABORATOARELE
A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121, AV. GAMBETTA—PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ȘI EȘANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
DROGUERIA „STANDARD"
2, STRADA ZORILOR 2. — BUCUREȘTI

VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
GARANTIE ACTIVE & RICHE EN VITAMINES
(CONTRÔLE BIOLOGIQUE)
RECOMMANDÉE dans les troubles de la croissance de l'ossification de la dentition dans les états de la dénutrition lymphatisme convalescence
LABORATOIRES DU VIVOLÉOL
P. ZIZINE
DOCTEUR EN MÉDECINE DOCTEUR EN PHARMACIE
24, Rue de Fécamp PARIS (12e)
VIVOLÉOL

VIVOLÉOL

UNTURA DE PEȘTE
NATURALĂ SELECȚIONATĂ

Garantată activă și bogata in Vitamine
Factor antirachitic si Factor de crestere
(Control biologic riguros)

RACHITISM
TURBURĂRI ALE CREȘTEREI
STĂRI DE DENUTRIȚIE
LIMFASTISM – CONVALESCENȚĂ

Copii: 15 picături pănă la 1 sau 2 lingurițe de cafea, după etate.
Adulți: 1 lingură de supă pe zi.

■

Eșantioane și literatură

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREȘTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

Baza biologică a rezistenței în Tuberculose

Cholibiol

fost **BIOCHOLINE**

Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecții subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES și Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecție la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecții nedureroase.
Singura preparație sub controlul physiologic și terapeutic al autorilor.

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE
37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.

Reprezentanța: Drogueria Standard București I, 2, Zorilor 2

BRONCHITE, ASTMA, GRIPA TUBERCULOSA

ŞI ORICE ALTE AFECŢIUNI ALE CĂILOR RESPIRATORII SE TRATEAZĂ CU SUCCES PRIN

SIROCALCIN
SYRUP. SULFOCOL. COMPOS.
SAPIC
SIROCALCIN cu EPHEDRIN
Sirop compus de sulfocol cu Ephedrin mur.)
Pe bază de Kaliu sulfo-guajacolic şi calciu lactophosphoric.
Preparat sub controlul:
de la „Sapic", Soc. Anon. pentru industria Chimică Cernăuţi.
Marca SAPIC depusă
SIROCALCIN
(Sirop compus de sulfocol).
Remediu cu efecte excelente recomandat de medici pentru toate afecţiunile organelor respiratori
Pe bază de Kaliu sulfo-guajacolic şi calciu lactophosphoric.
Preparat sub controlul:
de la „Sapic", Soc. Anon. pentru industria Chimică Cernăuţi.
Marca SAPIC depusă

SAPIC

SIROCALCIN

CU ŞI FĂRĂ EPHEDRIN

Preparat pe bază de Kaliu sulfo-guajacolic şi lactophosphat de calciu, e remediul prin excelenţă în tratamentul afecţiunilor căilor respiratorii a bronchitelor cronice, a gripei şi a tuberculozei pulmonare.

SIROCALCIN

se prescrie de la ivirea primelor simptome ale boalei şi tratamentul poate fi continuat timp oricât de îndelungat, fără nici un inconvenient, de oarece nu conţine opiacee.

SIROCALCIN

are un gust foarte plăcut şi de aceea se administrează uşor atât adulţilor, cât şi copiilor. Se prescrie în doze de 3 linguri pe zi pentru adulţi şi 3 linguriţe pe zi pentru copii.

„SAPIC" S. A., Cernăuţi

REPREZENTANŢA ŞI DEPOZIT BUCUREŞTI
ARTHUR WEISBERG, Strada Schitul Maicilor No. 8
Telefon 367/67.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STR. INGINER ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XI, No. 22 10 Lei Exemplarul 15 Noembrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE
APARE LA 1 ŞI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBLIOTECA CENTRALA ASOCIAŢIUNII SIBIIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACŢIE:

D-rii: Bătăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St., Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Ţeţu I., Ţovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREŢUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administraţia revistei.
Birourile sunt deschise Marţi, Joi şi Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

LECŢIUNI INAUGURALE

Profesor Dr I. BĂLĂCESCU, *Decanul Facultăţei de medicină: Cuvântare introductivă* 277

Profesor Dr. I. IACOBOVICI: *Lecţiune inaugurală* 277

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Conf. Dr. E. LAZEANU: *Consideraţiuni asupra tratamentului arteritelor obliterante prin radiotherapia capsulelor suprarenale* . . 280

Dr. AL. BĂDESCU: *Semne de ruptura sarcinei extrauterine cu hemoragie intra peritoneală* 281

CHESTIUNI DE ORGANIZARE

Profesor Dr. DANIELOPOLU: *Aplicarea practică a noului sistem de asigurări* 283

Agregat Dr. P. TOMESCU: *Proectul de lege pentru îngrijirea alienaţilor.* 282

CRONICI

Dr. M. NASTA: *A. Calmette* (1863—1933) 285

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţa d-lui Profesor Danielopolu la Soc. de Biologie din Viena; Conferinţa d-lui Prof. Iacobovici la Cercul medical; Telefoanele nu se vor scumpi; Noi membri în Comitetul Asociaţiei generale a medicilor; Comitetul Societăţii de Oto-rino-laringologie; Congresele de chirurgie din 1934—1935; Al VII-lea congres al Asociaţiei ginecologilor şi obstetricienilor de limbă franceză 286

Sărbătorirea d-lui profesor *Marinescu* la Cluj; Noul Tratat de Patologie medicală infantilă al d-lui profesor Dr. *M. Manicatide;* Noul Comitet al Colegiului Medicilor din Capitată 287

Conferinţa Doctorului A. Soulas; Adunarea generală de toamnă a Societăţii de hidrologie şi climatologie; Mişcare în corpul medical; Noi doctori ai Facultăţii de medicină din Cluj 288

BLIBIOGRAFII

Recherches histopathologiques sur l'hypertrophie des petites lèvres, par **Marthe Trancu-Rainer.**

Existence d'un cycle mensuel dans les petites lèvres humains, par **Marthe Trancu-Rainer.**

PROFILACTIC CONTRA GRIPEI ŞI SCARLATINEI

PASTILE de PANFLAVIN

Pentru desinfectarea cavităţii bucale şi faringeale. Compoziţie pe bază de Trypaflavin

Administrare: 1 — 2 pastile pe oră,
lăsându-le să se topească încet în gură
Ambalaj original: Cutii cu 30 şi 100 pastile.

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Specimene şi literatură dela reprezentanţa generală pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., Bucureşti II. Strada Spiru Haret 5, Telefon 349/30

Chiar și la un somn prescurtat

cauzat de profesiunea Dv. sau de diverse evenimente,

puteți obține o
restabilire complectă
în câteva ore de somn
și o înviorare fiziologică a
întregului organism prin

QUADRO-NOX

Cel mai adânc și binefăcător somn intervine numai decât. Dezintoxicarea prin eliminarea elementelor oboselei obținută cu acest medicament dătător de somn, este extraordinar de repede și complectă. Deșteptarea este vioaie și fără urme de somnolență.

Capsule cu efecte prelungite:
10 × 0,25 gr.

10 Tabl. a 0.6 gr.
20 „ a 0.6 gr.

Exclusivitate generală pentru România: DROGUERIA „STANDARD",
Str. Zorilor 2, București

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

ETER – CHININA – CAMFOR PENTRU INJECŢIUNI

CHINAETHER

NEDUREROS

Indicaţiuni: Tuse convulsivă, pneumonie post-operatorie resp. profilaxia ei, bronşite şi în general în afecţiunile catarale, acute şi subacute, ale căilor respiratorii.

VEROPYRON

Combinaţiune de acid dietilbarbituric cu amidopirină
analgetic energic şi sedativ uşor.

ACTOPHOSAN
CONTRA GRIPEI, DURERILOR REUMATICE, ARTRITELOR! ZILNIC 3-6 TABL.
FABRICA DE PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER

Schering

NEOTROPIN

Neotropin
Schering

Butiloxi-Diamino-Azopiridină

Efectul bactericid și independența prea mare a gradului de aciditate a urinei constitue baza valoarei terapeutice a Neotropinei în afecțiunile infecțioase și inflamatorii ale canalului urogenital.

Neotropin este indicat în toate cazurile de

Bacteriurie, Cistite, Pielite, Pielonefrite

și după intervenții operative. Neotropin aduce servicii importante datorită faptului că nu produce iritații și este bine suportat ca adjuvant peroral in

afecțiunile blenoragice

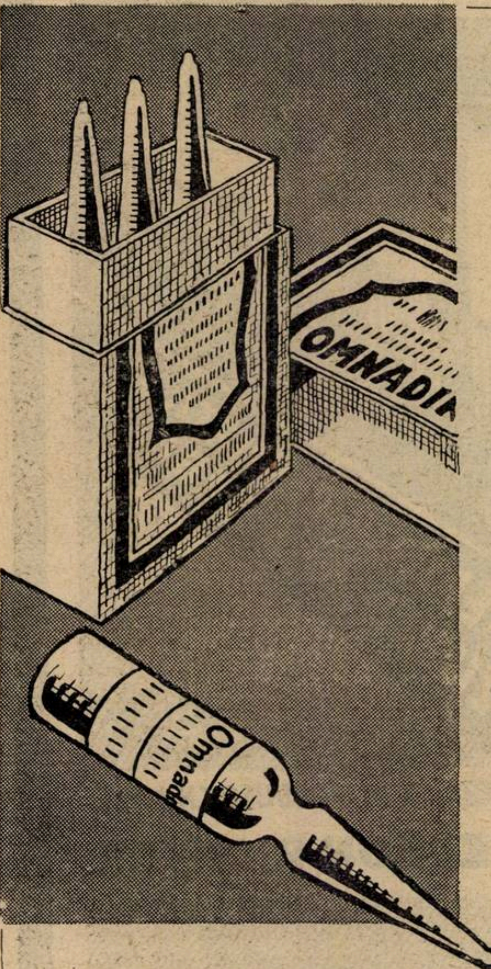
Ambalaj original 20 și 50 drageuri à 0,1 g.
Probe și literatură stau la dispoziție.

Neotropin
Schering

KENDE

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Eșantioane și literatură stau la dispoziția Domnilor medici prin:
BIROUL ȘTIINȚIFIC — BUCUREȘTI I, STRADA DOAMNEI No. 1, Etaj II.



In toate bolile infecțioase și răceli

OMNADIN

provoacă o mobilizare rapidă și stimulare îndelungată a tuturor forțelor de rezistență ale organismului.

Toleranță perfectă la adulți și copii.

Ambalaje originale: cutii cu 1, 3 și 12 fiole de 2 cmc.

BAYER

„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.

Specimene și literatură dela reprezentanța generală pentru România:
«PHARMA» Studerus & Co., București II, Strada Spiru Haret 5. Tel. 349/30

Anul XI, No. 22 15 Noembrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

LECȚIUNEA INAUGURALA A D-LUI PROFESOR IACOBOVICI

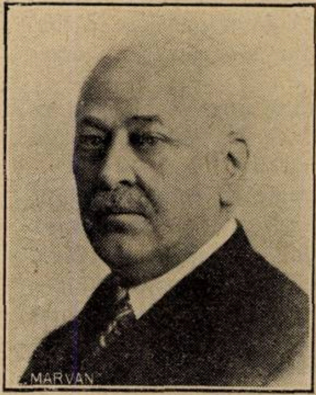
Cuvântarea D-lui Profesor I. Bălăcescu

Decanul Facultăței de medieină

Domnilor,

Astăzi este o zi fericită pentru Facultatea noastră, pentru că încă unul din cei mai eminenți foști elevi ai ei, a fost chemat de unanimitatea profesorilor pentru a urma la catedra de Clinică Chirurgicală regretatului nostru amic și coleg profesorul *Ernest Juvara*, unul din cei mai renumiți chirurgi pe care i-a avut România.

Facultatea sărbătorește ziua aceasta, pentru că cu adevărat este o zi mare. In adevăr ea este mulțumită să constate, ori de câte ori unul din foștii elevi urcă treptele unei catedre, că și-a îndeplinit menirea, producând pe lângă excelenți practicieni, și elemente creatoare, care alături cu colegii lor să ridice sus stindardul culturei românești și să-l așeze la locul pe care-l merită.



Prof. Dr. I. Bălăcescu.

Profesorul *Iacobovici* este chemat la București după ce 11 ani a ilustrat catedra de Clinică Chirurgicală și Medicină Operatoare la Facultatea de Medicină din Cluj.

Acolo prin inteligența, știința și munca sa, s'a impus repede nu numai elevilor și colegilor lui, dar s'a impus tuturor celor ce se ocupă cu știința chirurgicală atât în țară cât și peste hotare, așa fel că astăzi numele lui *Iacobovici* este citat în toată lumea științifică medicală.

Noi colegii lui, îl cunoaștem nu numai ca pe un om de știință, ca pe un mare chirurg, noi îl cunoaștem și ca pe un adevărat educator, căci am apreciat necontenit toate actele săvârșite de el în ultimii 11 ani la Cluj, fie pe terenul pur științific ca chirurg, fie pe terenul cultural general ca educator sufletesc al tinerelor generații.

Pe ambele terenuri s'a arătat ca un adevărat maestru. A creat o școală chirurgicală românească ai cărei elevi fac fala chirurgiei românești în Ardeal, dar fiecare din elevii aceștia, este nu numai un excelent chirurg, este în acelaș timp și un adevărat român cu sufletul plin de nevoile și cerințele neamului românesc.

Profesorul *Iacobovici*, prin toată activitatea desfășurată de el s'a arătat un demn elev al marelui nostru maestru *Th. Ionescu*, creatorul școalei de chirurgie românească. Elevul a călcat pe urmele maestrului făcând la rândul lui să progreseze știința chirurgicală iar literatura mondială să înscrie încă un nume cu care chirurgia românească se mândrește.

Elevii Facultății noastre, iubite amice, te cunosc din scrierile și faima ta, nu mai ai nevoe să le fii prezentat; ca Decan al Facultății îmi permit a le da numai un sfat: urmați pildele și faptele lui dacă voiți să vă achitați față de societate și de neam.

Domnilor, permiteți-mi ca înainte de a termina să adresez mulțumirile Facultăței de Medicină, Onoratei Epitropii a Așezămintelor Brâncovenești pentru sprijinul ce-l dă învățământului medical punând la dispoziția Facultăței localul clinicei în care a funcționat predecesorul Profesorului *I. Iacobovici*, împreună cu toate instalațiile Clinicei model pe care o avea neuitatul *Juvara*.

Iubite Coleg și amic, permite-mi ca în numele tuturor colegilor de la Facultatea noastră, precum și în numele studenților noștri, al căror interpret mă fac, să salut cu bucurie sosirea D-tale în mijlocul nostru, asigurându-te de toată dragostea noastră.

Lecțiunea D-lui Profesor Dr. Iacobovici

Domnule Rector, Domnule Decan, Domnilor Epitropi, Domnilor Colegi, Iubiți studenți,

Facultatea de Medicină din București mi-a făcut deosebita cinste să mă cheme la cea de a doua clinică chirurgicală.

Este pentru mine o plăcută datorie de a mulțumi tuturor acelora care mi-au arătat atâta bunăvoință.

Primele mele cuvinte de mulțumire se adresează Domnului Rector al Universității, profesorul *Gheorghiu*, care de peste douăzeci de ani mă onorează cu prietenia sa. Domnule Rector, nu voiu uita cuvintele ce ați binevoit să mi le spuneți, atunci când v'am anunțat intenția mea de a veni la Universitatea pe care Dvs. o conduceți cu atâta autoritate și cu atâta pricepere. Dator sunt, să mulțumesc cu toată căldura profesorului *Danielopol* care din primul moment s'a gândit la mine. Buna opinie a marelui nostru cardiolog, este pentru mine un nou imbold. Datoresc marelui nostru clinician, profesorul *Nanu-Muscel*, cel mai emoționant moment din viața mea, atunci când a binevoit să mă asigure, în termeni atât de impresionanți, de hotărârea sa.

Nu pot uita pe marele și veneratul nostru neurolog, D-l Profesor *Marinescu*, care mi-a făcut cinstea de a mă designa pentru Cluj și care și de data aceasta, mi-a arătat toată bunăvoința sa. Pe omul care a dotat țara cu așezăminte atât de frumoase, profesorul *Cantacuzino*, îl asigur de toată recunoștința mea.

D-l Prof. *Gerota* și de data aceasta, m'a onorat cu încrederea sa și îi aduc toate mulțumirile.

Nu pot trece sub tăcere numele lui *Mezincescu*, *Amza-Jianu*, *Minovici* și *Nițescu*, care mi-au arătat și de data aceasta trăinicia prieteniei care ne leagă de atâția ani.

Un cuvânt de deosebită mulțumire omului școalei, d-l Profesor *Angelescu* și d-lui Profesor *Daniel*, cu care am colaborat într'un mod atât de fericit, în clinica lui Toma Ionescu.

Domnilor Epitropi,

Ați avut deosebita bună-voința să mă primiți cu toată solicitudinea, vă asigur că voiu face tot ce-mi stă în puterile mele ca să corespund încrederei ce mi-ați arătat

Profesor Dr. Iacobovici.

Domnilor,

Să-mi permiteți ca în acest moment solemn să-mi amintesc cu dragoste de toți cei din Cluj și în special de bunii prieteni *Ureche*, *Hațieganu*, *Țeposu*, *Vasiliu*, *Papilian*, *Pop*, *Drăgoiu*, *Aleman*, *Pamfil* și *Sturza*, precum și de studenții mediciniști de acolo.

Domnule Decan,

Să-mi îngăduiți să stărui mai mult asupra tuturor celor ce s'au întâmplat între noi.

Destinul face cu mult mai mult decât ne-am putea cândva imagina.

Dacă sunt multe lucruri cari pot fi privite ca rezultatul unor anumite împrejurări, sunt însă multe, foarte multe, pentru care nu putem găsi nici-o explicațiune și dacă nu găsim nici-o explicațiune, în schimb avem o adevărată satisfacţiune şi o adâncă emoţie, când vedem cum destinul a potrivit unele întâmplări.

Era prin 1901. Un om subţire, înalt, cu părul blond, arăta studenţilor cari făceau stagiul în clinica lui *Toma Ionescu*, modul cum trebue să examineze un bolnav, atins de o suferinţă chirurgicală. Imprejurarea aceasta mi s'a fixat atât de mult, încât şi azi văd sala, bolnava şi şeful de clinică de atunci. Era prima oară când vedeam cum se examinează un bolnav la chirurgie. Din ziua aceea, m'am legat şi de chirurgie şi de omul care mi-a dat primii fiori ai acestei sublime şi dificile arte. Şi omul înalt, subţire, cu părul bălai, care acum 32 de ani îmi dădea primii fiori ai chirurgiei, eraţi Dvs., Domnule Decan *Bălăcescu.*

V'a fost scris să-mi fiţi iniţiatorul, n'aţi pierdut nici un prilej să-mi fiţi animatorul şi astăzi aţi fost chemat să-mi daţi consacrarea Dvs.

Din ziua întâi şi până astăzi, aţi păstrat elevului o statornică prietenie. Nu este un prilej mai fericit decât acesta pentru a vă mulţumi pentru tot ce aţi făcut.

Şi destinul a mai vrut ceva şi care poate fi privit şi ca normal şi ca o întâmplare cu sau fără explicaţie. Destinul a voit să mă întorc, după un lung ocol, acolo de unde plecasem.

Era în anul 1905, spre toamnă, când termenul fatal al celor patru ani de internat erau terminaţi. Am eşit atunci pentru ultima oară prin poarta largă a spitalului Brâncovenesc. Lăsam în urma mea o lume întreagă de amintiri şi de bucurii. Mă depărtam de mulţi din acei pe care îi admirasem şi de mulţi din acei pe care îi iubeam. Rămânea aci bunul, blândul şi dibaciul clinician *Leonte.* In serviciul lui învăţasem dragostea, grija şi respectul de bolnav. Aci, sub ochii lui, îmi făcusem primele încercări. Rămânea aci d-l *Bărdescu,* care cu spiritul lui inventiv, cu cultura lui medicală vastă îmboldea pe interni şi-i făcea să ţie pas cu ultimele progrese. Să-mi dea voe să-i aduc toate mulţumirile.

Trecut ca secundar la Eforia Spitalelor Civile, destinul a fost generos cu mine şi m'a aşezat în casa primitoare a lui *Toma Ionescu.* Primul contact cu marele maestru l-am luat după ce am reuşit. M'am dus la dânsul şi i-am declarat că nu mă prelevez de dreptul meu de prim reuşit, rugându-l să-mi spună dacă n'ar preferi mai curând pe unul din elevii săi. Mi-a răspuns: «ştiu ce este un concurs fiindcă am trecut atâtea şi poţi fi sigur că eşti binevenit la mine».

Cei patru ani de secundariat au trecut repede, dar ceeace s'a impregnat, a rămas pentru totdeauna. Sigur, un om nu se poate transforma. Fiecare din noi, ori unde s'ar găsi şi orice s'ar întâmpla, îşi păstrează individualitatea sa psihică ca şi cea somatică. Oricât de puternică ar fi influenţa unei personalităţi, ea nu poate creia o nouă personalitate identică cu a sa. *Toma Ionescu* a fost prea mare şi în prea multe domenii. Rar s'a văzut un chirurg cu un talent oratoric atât de remarcabil, rar s'a văzut un chirurg cu o abilitate mai mare, rare ori un chirurg a putut avea o intelingenţă atât de vie. Mănunchiul acesta se complecta cu o bunătate şi o afinitate pentru toţi cei din jur, încât în casa şi în clinica lui *Toma Ionescu* nu erau oameni adunaţi din toată lumea, ci membrii unei singure familii.

N'am putut lua nimic dela dânsul, fiindcă tot ce avea, era al lui, şi totuşi mă surprind de multe ori, ca în vorba şi gesturile mele sunt unele ale lui. Poate n'am fost destul de pregătit şi poate nici natura n'a fost suficient de darnică cu mine ca să prind cât mai mult, dar ceeace am prins, am putut transmite acelora pentru care inima lui s'a jertfit.

Când i-am arătat intenţia mea de a merge în Ardeal, ochii lui s'au umplut de lacrimi şi mi-a spus: «Du-te şi voi fi fericit să te văd şi să-i văd». Mi-a dat torţa şi am dus-o ardelenilor. Soarta nu i-a dat această bucurie şi totuşi cei de acolo îl ştiu, îl cunosc, şi îi văd numele pe frontispiciul marelui amfiteatru al clinicei chirurgicale din Cluj.

Am stat acolo patrusprezece ani şi am încredinţat torţa lui *Toma Ionescu,* unui fiu al Ardealului. Sufletul lui *Toma Ionescu* poate fi liniştit, căci prin jertfa lui şi a multora, s'a chemat la viaţă acea parte din românism care dela începutul începuturilor a rămas pe meleagurile unde s'a zămislit naţia românească.

Şi vremea şi-a urmat dâra ei. O mână, o mână a fatalităţii a condus spre cel mai năpraznic gest, cea mai frumoasă, cea mai dotată, cea mai abilă dintre mâini. Mâna, care din cea mai fragedă tinereţe uimea străinătatea pretenţioasă; mâna care cu atâta măestrie împărţea complexul atât de variat pe care l-a făcut natura în alcătuirea corpului nostru. Mâna aceea care nu cunoştea nici-un secret şi care aluneca cu uşurinţă pe lângă prăpastiile anatomice şi care din besna proceselor patologice, scotea lumina regiunii, mâna care complecta pe tabla neagră gândirea înaripată; mâna aceasta şi-a suprimat stăpânul. Şi ce lucruri curioase. Era pe lângă Paşti; eram în aceiaşi comisie de concurs şi *Ernest Juvara* îmi spunea, că la o vânătoare i s'a spart ţeava în mână şi adaogă cu melancolie: «semn rău», deşi atunci mâna scăpase ca printr'o minune. Cine ştie dacă o plagă mai mare n'ar fi domolit această mână, care a creat atâtea şi atâtea şi care a smuls din drumul întunericului atâtea vieţi.

Am voit să trăesc în casa lui şi după aceasta să încerc să spun ceva despre cel care mi-a lăsat această grea succesiune.

S'a spus şi s'a repetat, că *Ernest Juvara* era un artist. Poate nu s'a spus destul, dar asta e partea care se exteriorizează.

Atelierul, l'au cunoscut şi îl cunosc foarte puţini. După ce ai lucrat în atelierul său, abia atunci îţi dai seama de *Ernest Juvara,* chirurgul.

Chirurgie fără siguranţa asepsiei, nu există. Realizarea acestui lucru, pe cât de simplu, pe atât de dificil, se face foarte rareori. *Juvara* şi-a aranjat o sală de sterilizare după indicaţiile sale, unde asepsia nu este o vorbă, ci o realitate.

Sala de operaţie este un model de ceeace se poate face în spaţiul restrâns de care a dispus.

Instrumentarul propriu, creat şi deseori lucrat personal, este un model de tehnică şi de utilitate chirurgicală.

Juvara, ca cei mai mulţi din şcoala lui *Thoma Ionescu,* a preferat rahianestezia şi cu câtă căldură a apărat-o în raportul făcut cu *Christide* şi prezentat celui de al III-lea congres român de chirurgie.

Un anatomist ca *Juvara* şi un om înnăscut pentru preciziunea anatomică era fatal să fie atras mai ales de acea parte a chirurgiei, unde mecanica şi anatomia îşi dau mâna. Chirurgia oaselor este un câmp vast pentru aplicarea acestor cunoştinţe. *Juvara* a început prin a-şi crea un instrumentor propriu. Dintre multiplele şi reuşitele instrumente, unul din cele mai bune este legătorul automat, descris de *Juvara* acum vreo douăzeci de ani şi prezentat de un profesor german la congresul german din 1933, drept o mare descoperire.

Era firesc ca multe din problemele de chirurgie osoasă să fie soluţionate de *Juvara,* în mod fericit.

Printre acestea, este de reţinut rezecţia largă în tumorile cu mieloplaxe şi înlocuirea pierderii de substanţe, cu transplant luat din tibia sau femur. Tehnica întrebuinţată şi reuşită a acestor operaţiuni, a stârnit admiraţia lumei chirurgicale de pretutindeni.

In genere, în activitatea lui *Juvara* se pot distinge trei părţi deosebite, şi anume:

O primă şi fundamentală parte din activitatea lui a fost consacrată anatomiei. Ea începe cu lucrarea lui de teză din 1894 asupra anatomiei regiunii pterigo-maxilare, continuă apoi cu lecţiuni de anatomie practică. Despre această carte, *Thoma Ionescu* a scris în prefaţă următoarele: «Am constatat cu plăcere, examinând această lucrare, că în ea se reflectă acele calităţi, datorite unui ochiu pătrunzător şi unui simţ anatomic deosebit, calităţi pe care, de altminteri, *Dr. Juvara* le-a arătat încă dela începutul carierii sale anatomice, în laboratorul Facultăţii din Paris».

Iar *Juvara* scria mai departe: «In rezumat deci, ca să faceţi descoperirea unui organ, să faceţi mai întâi apel la cunoştinţele Dvs. anatomice, apoi palpaţi, tăiaţi şi căutaţi metodic organul cerut; păstraţi-vă tot timpul calmul necesar; aceasta e educaţiunea care cu timpul vă va face buni chirurgi».

Activitatea anatomică a lui *Juvara* se închee cu monumentala lucrare «Manual de Anatomie chirurgicală». Frumoasa prefaţă a lui *Jean Louis Faure,* începe cu această frază: «Profesorul *Juvara* dă un exemplu magnific, căci este o grea intreprindere care cere mult talent şi mai mult curaj, ca să publici o lucrare unde munca personală a artistului care ţine creionul vine să se adauge la munca savantului care ţine tocul.

Şi totuşi activitatea lui *Juvara* anato-

Pentru analgezie

folosiţi în loc de morfină

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului aceloraşi doze după medicaţiune mai lungă)

Dilaudid

Preparatul influenţează foarte puţin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal şi poate fi administrat şi timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăţi.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi ½ — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăţi.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

Dilaudid

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanţă şi Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREŞTI VI.

Cardiazol-Chinină «Knoll»

La pneumonie,
bronchopneumonie,
pneumonie gripală,
pneumonie lobară

1-3 ori pe zi 1 fiolă intramuscular; după culminaţiunea boalei de 3 ori pe zi câte 1 drageeă.

La bronşită, gripă

2-3 ori pe zi câte 2-3 dragee; se administrează şi ca profilactic. In caz de necesitate 1 fiolă.

La inerţie uterină primară,

mai ales în perioada de dilatare, la scurgerea prematură a lichidului, precum şi la avort febril

tot la 1 oră 1 drageeă, până la maximum 4 bucăţi.
Parenteral: 3 fiole în răstimpuri de 20-40 minute.

La hiperchineziile inimii,
tachicardie paroxistică,
aritmie cu extrasistole,
hiperexcitabilitatea inimii

2-3 ori pe zi 2-3 dragee,
resp. odată sau de mai multe ori pe zi 1 fiolă.

Dragee Cardiazol-Chinină «Knoll»
20 bucăţi în ambalaj original.
1 drageeă conţine 0,05 gr. Cardiazol + 0,1 gr. chinină hidroclorică.

Fiole Cardiazol-Chinină «Knoll» à 1,1 cm³
5 bucăţi în ambalaj original.
1 cm³ conţine 0,1 gr. Cardiazol + 0,25 gr. chinină lactică.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin
Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43bis, BUCUREŞTI VI.

Knoll

Cumpăr - Vând - Inchiriez

Aparate Electro-Medicale de Raze X (Röntgen), Diatermie, Raze ultra-violete

Aparate de vânzare la preţuri avantajoase:

1. Aparate universale de radiodiagnostic şi terapie cu supape sau contact-turnant, fabricate „Siemens".
2. Instalaţie completă de radiodiagnostic, **ca nouă,** compusă din „Heliodor-Mare", Stativ basculant „Poliskop" şi accesorii, fabricat „Siemens".
3. Instalaţie completă de radiodiagnostic, fabricat „Gaiffe, Gallot et Pilon, compusă din generator, masa basculantă, formând un bloc, accesorii, **preţ foarte convenabil.**
4. Diatermie: „Thermoflux S2" fabricat „Siemens", cu eclatori noi.
   „Thermoflux 240" fabricat „Siemens", foarte puţin uzat.
   „Calentador III", fabricat „Koch & Sterzel", cu numeroase accesorii, **ca nou.**
5. Aparat universal pentru curenţi galvanici, faradici, cauterizare endoscopie, masaj vibrator, cu accesorii, model „Klinik".
6. Lampă de raze ultraviolete, original „Hanau", model „Standard", complect cu bec, pentru 220 volţi curent alternativ.
7. Idem pentru 220 volţi curent continuu.
8. Mobilier medical, masa de examinare, dulap, irigator, lavabou, măsuţă de instrumente, aproape nou.
9. Aparate de înaltă frequenţă.
10. Microscop „Zeiss", complect cu ultramicroscopie, **ca nou.**

DEPOZIT PERMANENT DE FILME RADIOGRAFICE, VATA, PANSAMENTE (sterilizate în cutii metalice pt. obstetrică sau nesterilizate), SIRINGI DE SCHIMB

SERVICIUL PROMPT
LA DOMICILIU

Pentru orice informaţiuni a se adresa:

„ELECTRO - MEDICA"
A. DOBOLYI
BUCUREŞTI 3, STR. DOAMNA OLTEA 28
TELEFON 2.31.80

mică, tocmai în această parte aşa de bine caracterizată de *Jean L. Faure*, rămâne necunoscută, căci un număr însemnat din admirabilele lui desene au rămas nepublicate.

O altă parte a activităţii lui *Juvara* se caracterizează prin lucrările de chirurgie experiementală, făcute singur sau în colaborare, în laboratorul lui *Thoma Ionescu*.

Era firesc, ca în materie de technică *Juvara* să ajungă repede la procedee originale. Dintre acestea vom menţiona: «Tehnica, rezecţiunei ganglionului lui *Gasser*» pe calea planului osos spheno-temporal, prolapsul rectal, emasculaţia totală, herniile, halux-valgus; procedeu pentru operaţiunea pleureziei purulente şi, în fine, osteosintezele care l-au pasionat aşa de mult şi despre care am vorbit.

Juvara se prezintă ca tipul desăvârşit al chirurgului şi, dacă definiţia dată despre chirurg de *Rolleston*, cum că: «Chirurgul este un medic care ştie să se servească de mâinile sale», este justă, atunci, ea nici odată n'a fost mai exactă decât în cazul lui *Juvara*.

Domnilor,

De câtva timp se discută, şi chiar cu oarecare pasiune, dacă chirurgul mai trebue să fie anatomist sau nu. Se cere, şi pe bună dreptate, ca chirurgii să aibă cât mai multe cunoştinţe de fiziologie. Cred, că nu este nevoe să se insiste prea mult. Scopul chirurgiei este menţinerea vieţii, acţiunea chirurgului se exercită în plină funcţiune. Cine ignorează şi scopul şi terenul pe care se găseşte, desigur că nu poate să fie un chirurg.

Anatomia chirurgului este aşa cum o concepea încă de acum 60 de ani *Hyrtl* care a scris în prefaţa cărţii sale de anatomie topografică, următoarele: «Nu eşti chirurg prin faptul că cunoşti structura corpului omenesc aşa de minuţios cum se învaţă în primii ani de anatomie, bucată cu bucată. Poţi să cunoşti toate împrejurările geografice şi să ştii foarte amănunţit pământul unui ţări şi totuşi să nu ştii cum să utilizezi bogăţiile lui naturale şi să exploatezi izvoarele comorilor ei cu cel mai mare folos. Aceasta o îndeplineşte pentru anatomie studiul aplicat».

Pentru *Hyrtl*, anatomia este *sufletul chirurgiei*. Este o figură frumoasă care exprimă în mod plastic o realitate indiscutabilă. Iar *Faure*, în prefaţa anatomiei lui *Juvara*, scrie: «Căci anatomia e aceia care este baza de nediscutat a chirurgiei».

Nimeni, n'a negat vre-odată, şi cu atât mai puţin astăzi, rolul fiziologiei în rezolvarea oricăror probleme chirurgicale. In genere, soluţiile date celor mai multe probleme chirurgicale, sunt domeniul fiziologiei, chiar atunci când ele par a fi rezultatul unui studiu pur anatomic.

Insă elementele, cu care lucrează chirurgul pentru ca să ajungă la soluţionarea problemei, sunt de ordin pur morfologic.

Să luăm un caz concret. Să presupunem un chirurg care cunoaşte la perfecţiune fiziologia ficatului, dar care n'ar avea decât noţiuni vagi despre anatomia căilor biliare. Eu nu cred că un astfel de chirurg ar putea rezolvi o problemă de chirurgie a căilor biliare.

Brauer a imaginat, pe baza studiilor sale fiziopatologice, o soluţie a problemei simfizei cardiace, dar realizarea practică a soluţiei a dat-o chirurgul *Bochenheimer*, care cunoştea şi forma şi mijloacele de a realiza în mod practic ideea lui *Brauer*. Că operaţia prin ea însăşi este simplă şi deci realizarea ei n'a însemnat mare lucru, o recunoaştem şi a recunoscut-o toată lumea, care a şi numit-o operaţia lui *Brauer*, deşi acesta n'a operat niciodată. Pildele acestea ar putea fi citate la infinit.

Profesorul *Duval* arată, în discursul de deschidere al celui de al 41-lea congres francez de chirurgie, câte greşeli s'au comis în terapeutica chirurgicală a ulcerelor gastrice, fiindcă s'au ignorat o serie de legi fiziologice fundamentale.

Desigur, s'au comis şi se vor mai comite multe greşeli; unele din ignorarea noţiunilor cunoscute de fiziologie, şi altele, foarte multe, din cauza necunoaşterii a unei serii întregi de funcţiuni.

Până nu de mult am crezut că stomacul are numai o funcţiune digestivă. Nici fiziologiştii, şi cu atât mai puţin noi chirurgii, n'am cunoscut secreţiunea internă a stomacului, care influenţează hematopoeza. Interpretăm şi noi, ca şi fiziologiştii că în cazurile unde se producea o anemie după o rezecţie, aceasta s'ar datori unei resecţiuni prea largi. Or, tendinţele noastre erau de a face resecţiuni cât mai largi, pentru a lupta contra acidităţii, şi ignoram că prin excesul nostru pregăteam ceva mai grav decât aciditatea.

Trebue iarăşi să mai notăm că ignorarea legilor de fiziologie poate duce uneori la rezultate practice foarte importante. Cine n'a cunoscut rolul important al frenicului în actul respiraţiei? Şi totuş, *Stuertz*, din ignoranţă, sau interpretând mai exact rolul frenicului, l-a suprimat fără nici un pericol şi a creiat una din terapeuticile cele mai importante în afecţiunile plămânilor. Să mai amintim de operaţiunile făcute asupra Vagului, asupra paratiroidelor pentru a ne convinge că sunt unele infracţiuni care departe de a fi nocive, deschid noui drumuri în terapeutica chirurgicală.

Departe de mine gândul de a susţine, că fiziologia nu este utilă chirurgului. Nimeni, mai bine decât mine, nu i-a putut vedea utilitatea şi această datorită unor împrejurări excepţional de fericite. La Cluj, clinica chirurgicală era vecină cu Institutul de fiziologie. Profesorul de fiziologie, *Niţescu*, nu se mulţumea să ne ţie la curent cu toate problemele fiziologice, să ne vie în ajutor cu laboratorul său în toate analizele, dar ne făcea cinstea să ne ia ca colaboratori. Din această colaborare, au ieşit acele lucrări asupra acţiunii pneumogastricului la om, care sunt cele d'intâi făcute şi care au fost confirmate. Tot din această colaborare a ieşit studiul fiziologic asupra rolului glandei carotice. Dacă regret ceva, este că această legătură atât de apropiată la Cluj, este prea distanţată la Bucureşti.

Dar exemplul cel mai doveditor al colaborării fiziologului cu chirurgul este studiul lui *Francois Franck* asupra simpaticului. Marele fiziologist francez publicase un studiu important asupra simpaticului în 1884. *Thoma Ionescu* publică în 1899 «Traveaux de chirurgie», unde arată observaţiunile fiziologice făcute de dânsul în cursul simpatectomiilor. *François Frank* reia studiul său asupra simpaticului şi în comunicarea pe care o face la Academia de Medicină din Paris în şedinţa de la 23 Mai 1899, vorbind despre cercetările sale asupra sensibilităţii nervului vertebral şi ramurilor comunicante toracice superioare, scrie: «Ceeace de altfel fac chirurgii, ca *Toma Ionescu*, cari practică resecţiunea totală a simpaticului. Ei scot «masa ganglionară inferioară, suprimând «astfel dintr'odată şi nervul vertebral şi «ramurile comunicante dorsale».

Pe baza cercetărilor sale, şi mai ales pe baza celor constatate de *Toma Ionescu*, după resecţiunea ganglionului cervical superior şi prim-toracic, *François Frank* ajunge la următoarea concluziune: «Această noţiune nouă a sensibilităţii aortice transmisă prin simpaticul toracico-«cervical, va sugera poate ideea de a practica resecţia în angina de piept».

Observaţia princeps a chirurgului a fost confirmată şi amplificată de fiziologist şi fructificată prin propunerea făcută, de a o aplica în angina de piept.

Anii au trecut şi printr'o împrejurare fericită, cel care observase pentru prima oară efectele suprimării ganglionilor cervico-toracici asupra cordului, a fost chemat să realizeze propunerea lui *Franck*.

Iată o dovadă indiscutabilă de utilitatea şi valoarea colaborării dintre fiziologie şi chirurgie — şi cu ce profit pentru omenirea suferindă.

Nici una din ramurile medicinii nu poate ajuta clinica mai mult decât fiziologia. Dacă interniştii o utilizează cu atâta folos, şi chirurgii au tot atâta nevoe de dânsa şi poate chiar mai mult, fiindcă nimeni nu atacă viaţa mai în plin decât chirurgul şi nicăeri fiziologul nu poate avea un câmp mai vast de observaţie şi de experimentare.

Domnilor,

Rolleston scrie undeva «Chirurgul este un medic şi ceva mai mult». Şi în adevăr, alături de anatomie şi fiziologie, chirurgului i se mai cer cunoştinţe de radiologie, de microbiologie; s'a spus, şi pe bună dreptate, că cea mai interesantă experienţă bacteriologică este operaţia. Nu mai vorbesc de utilitatea şi de necesitatea imperioasă de a avea cel puţin câteva noţiuni de chimie biologică normală, şi cu deosebire patologică.

Dar este întrebarea: Chirurgul înarmat cu aceste cunoştinţe ajunge la rezultate bune numai pe baza lor, sau are nevoie şi de altceva?

Oricâte cunoştinţe ar poseda cineva, din chirurgie şi din toate domeniile, nu va putea nicicând să se intituleze chirurg, cât timp n'a făcut practica necesară.

Pentru omul, care vrea să îmbrăţişeze

cariera de chirurg, această practică este limitată pretutindeni şi cu deosebire la noi.

Profesorul american *Cutler* scrie:

«O diferenţă între examenul medical şi operaţia chirurgicală constă şi în faptul că la operaţie nu beneficiază decât operatorul, deci unul singur, pe când prin examenul medical pot profita ori câţi examinează bolnavul. Acesta este un argument foarte important pentru teza că serviciile de chirurgie să aibă un număr de paturi mult mai mare ca cele de medicină internă».

Teza susţinută de *Cutler* este dovedită prin rezultatele obţinute de mine în formarea chirurgilor. S'ar putea spune, că chirurgia se poate învăţa, foarte bine, în orice serviciu de chirurgie, indiferent dacă este sau nu clinică. Pentru a evita orice interpretare, să-mi daţi voe să citez din nou pe *Cutler:*

«Practica chirurgicală diferă de cea medicală numai în aceea că cere un antrenament tehnic de cel puţin 4—5 ani, ce se face după terminarea studiilor, ceeace explică de ce profesorii de chirurgie pun cel mai mare preţ pe educaţia chirurgicală de după promoţie. Profesorul, numai dintre doctori îşi poate crea discipoli. Este o nenorocire, că nu toţi cei, care practică chirurgia au acest antrenament sub conducerea unui profesor. Aceştia îşi fac educaţia singuri, fără nici-o directivă şi pe socoteala publicului. Este de dorit ca în viitor să se reglementeze această problemă şi să se ceară chirurgului trecerea unui examen special înainte de a putea practica chirurgia. Legile actuale permit unui doctor să facă operaţii, ceea-ce este un pericol pentru public».

Cele susţinute de *Cutler* în America sunt valabile pretutindeni, iar în ceea-ce priveşte necesitatea de a cere o diplomă de specialitate, lucrul acesta s'a susţinut pretutindeni şi cu deosebire în Franţa. Noi am legiferat specializarea, dar n'am îngrădit dreptul de a exercita chirurgia.

Necesitatea clinicelor mari de chirurgie nu este justificată numai prin folosul social pe care-l aduc ele, educând în mai bune condiţii pe cei ce doresc să facă chirurgie, dar şi din punct de vedere practic şi ştiinţific.

Pentru a rezolva o problemă chirurgicală, este nevoe de un material foarte vast. Fără acest material nu se poate face nimic. Dacă chirurgia americană şi cea germană conduc azi mişcarea chirurgicală, acest lucru se datoreşte în primul loc materialului de care dispun. Clinica lui *Mayo,* care are 3000 de paturi, este Curtea supremă care dă azi sentinţe neapelate în toate problemele chirurgicale.

Dar eu nu voi merge aşa de departe. Să-mi permiteţi să citez câteva cifre din activitatea mea personală. Clinica chirurgicală din Cluj are 150 de paturi. In curs de 14 ani am avut ocazie să fac 1500 de operaţiuni pe stomac. Pe primele resecţiuni de stomac pentru ulcer am avut o mortalitate de 17%. In cursul anului 1933, pe 27 ulcere resecate am avut un mort, deci o mortalitate aproximativă de 3%. Prin urmare mi-am putut forma o technică care a redus mortalitatea la o pătrime.

Observaţiuni identice s'au făcut pretutindeni. Marii noştri chirurgi: *Asaky, Toma Ionescu, Juvara,* s'au găsit în această situaţie tragică, de a nu putea să-şi dea toată măsura geniului lor, din cauza lipsei şi a materialului omenesc, şi a materialului technic.

Clujul are clinicele necesare. Iaşii sunt pe punctul de a inaugura una din cele mai frumoase clinici chirurgicale. Capitala singură, nu are şi nici nu speră să aibă o adevărată clinică chirurgicală.

Domnule decan, Domnilor colegi,

Să-mi fie îngăduit să păstrez ultimele cuvinte pentru acei care mi-au fost încredinţaţi, ca să-i iniţiez în tainele clinicii chirurgicale.

Iubiţi studenţi,

Sunteţi tineri, poate prea tineri, pentru un învăţământ clinic, şi mai ales pentru cel chirurgical, şi aţi văzut că ne lipsesc multe, foarte multe, pentru munca noastră, şi cu deosebire pentru instrucţia voastră. Nu avem nici bolnavi suficienţi, şi nici cel puţin o sală de operaţie cu un amfiteatru de unde să puteţi vedea drama operatoare. Veţi spune că vremurile sunt vitregi pentru voi; să nu uitaţi însă că cel care vă vorbeşte a stat pe aceleaşi bănci pe care staţi şi voi astăzi. Eram şi atunci destul de numeroşi comparativ cu întinderea ţării şi cu locurile disponibile. Vremea ne-a cernut. Unii s'au oprit în drum, mulţi au făcut popas după ce au terminat. Unii dintre noi am rămas studenţi; este adevărat că suntem nişte studenţi speciali, care nu ne promovăm niciodată, şi rămânem necontenit în anul al treilea şi deşi an de an repetăm — şi cu cât repetăm, cu atât vedem, câte lipsuri avem.

Vom repeta anul acesta cu deosebire unele lucruri fundamentale, şi în special anestezia, asepsia, antisepsia, şi ne vom opri şi la patul suferinţei. Din când în când ne vom opri şi ne vom întreba ce este chirurgia, ce este chirurgul şi ne vom aminti de vorba preşedintelui Societăţii chirurgilor din Anglia, care a spus: „Chirurgul este un medic condamnat să facă chirurgie“.

Şi profesorul *Duval* spunea că „Chirurgia este pentru cel ce-o exercită o muncă uriaşă care-l face să nu ştie ce este odihna şi liniştea; şi greaua responsabilitate care apasă asupra actelor sale este emoţia perpetuă a conştienţei sale”.

Desigur, nu la această muncă grea sunteţi chemaţi voi.

Veniţi aci ca să vă formaţi o judecată, o gândire chirurgicală pe care s'o completaţi în celelalte clinici, dar care va fi baza pregătirii voastre viitoare.

O ştiţi şi voi şi o simt şi eu, că ne lipsesc multe, foarte multe, nu'mi lipseşte însă un lucru şi acesta e dragostea pentru voi şi dorinţa de a fi alături de voi, pentru a vă îndruma pe terenul aspru şi accidentat al învăţământului chirurgiei;

Consideraţiuni asupra tratamentului arteritelor obliterante prin radiotherapia capsulelor suprarenale

de Conf. Dr. E. LAZEANU

Printre noile achiziţiuni făcute în ultimul timp în domeniul radiotherapiei, rezultatele obţinute în tratamentul arteritelor obliterante şi al gangrenei extremităţilor, merită să ne fixeze toată atenţiunea.

Primele rezultate favorabile obţinute prin tratamentul radio-therapic al arteritelor obliterante, au fost observate în America de *Philips* şi *Tunich* încă din 1925. In Franţa *Delherm* şi *Beau* au prezentat în 1928 la Societatea de radiologie din Paris primele cazuri de arterite obliterante tratate prin radiotherapie; iar azi aceiaşi autori au raportat la acea Societate 34 observaţiuni din cari 7 arterite juvenile, 20 cazuri de arterite senile, 7 cazuri de arterite diabetice tratate prin radiotherapie Din aceste cazuri, au fost 12 vindecări, 8 ameliorări, 13 eşecuri, unul din bolnavi nu a putut fi urmărit. In 1929 *Desplats* şi *Langeron* au observat deasemenea trei cazuri de claudicaţiune intermitentă însoţite de turburări trofice accentuate, vindecate prin iradiarea capsulelor suprarenale. In ultimul timp *Zimmern, Chavagny* şi *Brunet* au reluat chestiunea raportând mai multe cazuri de gangrene ale extremităţilor vindecate prin radiotherapie; iar *Cottenot* şi *Chérigié* au prezentat în Martie 1932 la Societatea de radiologie din Paris un caz grav de arterită obliterantă, în care a obţinut un rezultat favorabil prin radiotherapie, după ce bolnavului i se aplicaseră fără nici-un succes diverse tratamente medicale şi chirurgicale.

Bazaţi pe aceste fapte am aplicat şi noi, cu un rezultat satisfăcător, acest tratament într'un caz de gangrenă a degetului mare dela piciorul stâng, la un diabetic. Este vorba de un bolnav în etate de 60 de ani, vechi sifilitic, bolnav de scleroză cardio-renală cu retinită hemoragică şi hyperglicemie. In acelaş timp, bolnavul prezenta o gangrenă uscată la degetul cel mare al piciorului stâng, care îi cauza dureri foarte violente. La nivelul primei falange, există un adevărat proces de necroză, către baza degetului, tegumentele erau roşii, iar ţesutul subcutanat infiltrat. Tensiunea arterială la braţ: maxima 15- minima 8, indicele oscilometric 7; în treimea inferioară a gambei drepte maxima 17, minima 8, indicele oscilometric $3^{1}/_{2}$; în treimea inferioară a gambei stângi maxima 14, minima 7, indicele oscilometric 3. Glycemia 1.54 la litru de sânge; urina fără glucoză, Wassermann pozitiv.

I s'a făcut bolnavului un tratament anti-sifilitic cu iodo-bismutat de chinină, care a trebuit să fie întrerupt din cauza unei stomatite ce a apărut.

S'au făcut injecţiuni de insulină: 8 in-

AUROTERAPIA TUBERCULOZEI

LIPAUROL

Soluție uleioasă de Campho — Dithio — Carbonat de Aur și Sodiu

*

Fiole de 1 cc. sau 2 cc. — Fiecare centicub corespunde cu 3 centigr. aur metal. — Mult mai bine tolerat decât suspensiunile uleioase sau soluţiile apoase. — Absorbţie lentă, regulată și completă. — Cel mai eftin tratament cu aur.

*

2-3 injecții intramusculare de 1 cc. sau 2 cc. săptămânal Cutii cu 3, 6, 12 și 25 fiole

Laboratoires **Lecoq & Ferrand, Levallois**
Reprezentant: **Ageco S. A.** București, Calea Victoriei 29

SPASMOSÉDINE

1-2 comprimate glutinizate la prânz și seara înainte de masă timp de 15 zile pe lună.

COMPRIMÉS DE
SPASMOSÉDINE
ANTISPASMODIQUE
SÉDATIF NERVEUX
DOSES
LABORATOIRES DEGLAUDE
6, Rue d'Assas PARIS VI°
COMPRIMÉS DE
SPASMOSÉDINE
ANTISPASMODIQUE
SÉDATIF NERVEUX
LABORATOIRES DEGLAUDE
6, Rue d'Assas Paris VI°

Primul sedativ și antispasmodic special pus la punct pentru terapeutica cardio-vasculară.

*

Phenylethylmalonylurée . . . 0 gr. 015
Bromhidrat de chinină. . . . 0 gr. 05
Ex. Crataegus stab. . . . . . . 0 gr. 05
Excipient.

*

Palpitații. Extrasistole. Instabilitate cardiacă. Toate turburările consecutive spasmelor vasculare ale hipertensiunei (cefalee, vâjăeli, vertije, amețeli). Algii precordiale.

*

Laboratoires Deglaude, Paris
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29,

COMPLECTA INOCUITATE

a muşcăturii şerpilor se obţine numai prin extragerea dinţilor veninoşi. Un efect analog în infecţii se dobândeşte numai prin întrebuinţarea sistematică şi raţională a „SAGROTAN"-ului.

„SAGROTAN", trece astăzi drept desinfectantul şi desodorizantul, care satisface toate cerinţele practicei medicale. Atât prin puterea sa bactericidă înaltă, cât şi prin mirosul său plăcut, prin caracterul inofensiv şi economia în întrebuinţare, el întrece cu mult alte preparate. Se găseşte în fruntea tutulor desinfectanţilor actuali şi este recomandat în toate ţările mai ales pt. obstetrică.

ÎNDICAŢIUNI: Ginecologie, Obstetrică, (spălături vaginale şi uterine), Dermatologie, Chirurgie, Desinfectarea mâinilor şi a instrumentelor.

SAGROTAN
SAGROTAN

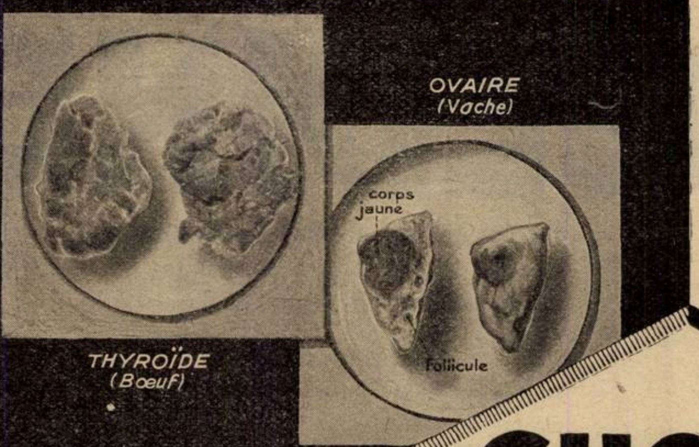
„SAGROTAN"

(Marca depusă)

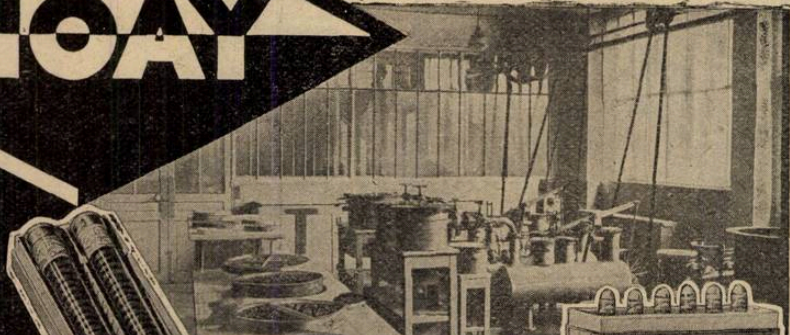
Mostre şi literatură prin Repr. G-ral pt. România:
HENRY BRETEA
Bucureşti, Str. Eugen Carada, 7
Telefon 3-50/92

Fabricanţi: Schülke & Mayr A. G. Hamburg 39

LA MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE



CHOAY



OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE: SYNCRINES
EXTRAITS TOTAUX Poudres d'Organes { Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES en solution aqueuse { Ampoules stérilisées

LABORATOIRES CHOAY – 48, rue Théophile Gautier – PARIS (XVIe)

J. DILLAN, 4 str. Pitar Mos. -- BUCAREST

jecţiuni cu câte 20 unităţi ; i s'a dat acecolina apoi angyoxil.

Toate aceste medicaţiuni nu au avut nici un efect asupra gangrenei extremităţii.

Am început atunci tratamentul radiotherapic care a consistat în şedinţe pe regiunea capsulelor suprarenale.

S'au făcut în total trei serii de câte 6 şedinţe (250 r, filtru 0.5, Cupru + 1 mm. aluminium, (40 de zile pauză între serii).

In urma primelor şedinţe de radiotherapie, durerile vii ce supărau pe bolnav au diminuat şi în urmă au cedat complect. Procesul de necroză a început să se limiteze, porţiunea sfacelată a fost apoi eliminată. Suprafaţa plăgei începe să burjoneze şi să prezinte o troficitate satisfăcătoare. In urmă, începe procesul de cicatrizare şi de epidermizare. Bolnavul iese din serviciu prezentând plaga complect vindecată. Glycemia a scăzut în urma tratamentului dela 1.54 ‰ la 1.10 ‰, indicele oscilometric şi tensiunea arterială au rămas nemodificate la nivelul gambei stângi.

Pentru a înţelege acţiunea radiotherapiei trebue să precizăm întâi care este pathogenia gangrenei extremităţilor şi în urmă care este modul de acţiune al radiotherapiei. In ceeace priveşte maladia lui Raynaud însuşi autorul în teza sa afirmă că accesele de syncopă sau asfixie locală, sunt independente de un proces de arterită, ele depind de fenomenele spastice, atribuite sympaticului de *Cl. Bernard.*

Vulpian, a fost cel dintâi care a combătut această teorie, susţinând că maladia lui *Raynaud,* are la bază un proces de endarterită. In urmă, numeroşi autori au confirmat existenţa leziunilor atheromatoase, iar cercetările moderne au ajuns la concluziunea că procesul de endarterită obliterantă este substratul anatomic necesar producerii fenomenelor spastice.

Leriche, se întreabă dacă arteritele obliterante constatate în cazurile avansate de gangrena extremităţilor, nu sunt consecutive spasmelor vasculare repetate. Pe de altă parte, arterita obliterantă în numeroase cazuri nu este capabilă să producă ea singură un proces gangrenos. Numeroşi bolnavi cu claudicaţiune intermitentă rămân multă vreme în această stare, fără să prezinte sfacel sau procese gangrenoase. Rezultă prin urmare, că pentru a se produce un proces gangrenos intervin doi factori: obliteraţiunea unei artere principale prin procesul de endarterită şi al doilea, o modificaţiune a regimului circulator în arterele colaterale. După *Leriche,* gangrena apare când adventicea este lezată, adică atunci când este atins sympaticul periarterial. Diverse alte cauze: frigul, traumatismele, alterări ale stării generale pot avea un rol favorizant.

Radiotherapia nu poate avea o acţiune asupra procesului de arterită obliterantă, de aceea chiar indicele oscilometric nu se modifică de obiceiu în urma radiotherapiei. Efectele radiotherapiei sunt mult asemănătoare cu acele observate în urma surenalectomiei, propusă de *Von Oppel.* Ele constau în dispariţiunea durerilor, în limitarea procesului de necroză şi în tendinţa manifestă la cicatrizare. O acţiune asupra glandelor supra-renale este foarte probabilă şi părerea este susţinută de mai mulţi autori în frunte cu *Zimmern.*

Acţiunea ar fi analoagă cu aceia pe care razele Röntgen, o au asupra glandei tiroide, ar fi o acţiune frenatoare, s'ar produce o dispariţiune a spasmelor vasculare, o acţiune inhibitoare asupra sympaticului, asupra vasomotorilor.

Din acest punct de vedere radiotherapia ar avea superioritatea asupra surenalectomiei prin faptul că ea lucrează asupra ambelor capsule suprarenale şi în plus nu comportă gravitatea intervenţiunei chirurgicale, care în mâinile lui *Leriche* ar da o mortalitate de 5 %. S'au adus însă obiecţiuni acestei teorii: Prima obiecţiune este aceiaşi care s'a adus şi surenalectomiei. S'a spus că în momentul extirpărei unei porţiuni din glandă se produce secţionarea multor ramuri ale sympaticului, (filete din splachnic) precum şi extirparea în acelaş timp cu fragmentul de organ, a numeroase celule ganglionare, încât prin extirparea unei porţiuni din glanda suprarenală se face în realitate o sympatectomie.

Când se face radiotherapia regiunei suprarenale se iradiază în acelaş timp cu glanda şi numeroase filete din splachnic care o înconjură sau o pătrund.

De aici ideia că radiotherapia ar avea o acţiune numai asupra sympaticului, producând o acţiune inhibitoare asupra funcţiunei splachnicului.

Relaţiunile fiziologice şi anatomice dintre glanda suprarenală şi sympatic sunt atât de strânse în cât este greu de decelat o acţiune glandulară sau sympatică a radiotherapiei. Pe de o parte filete nervoase din splachnic se termină în sistemul cromafin al substanţei medulare, pe de altă parte, secreţiunea adrenalinei este sub dependinţa nervilor splachnici. O dublă acţiune asupra secreţiunei de adrenalină şi asupra simpaticului este mai probabilă. De aceea iradierea regiunei capsulelor suprarenale trebue să fie preferată celorlalte localizaţiuni propuse pentru a acţiona asupra sympaticului.

Trebuie să reamintim că efecte analoage asupra sympaticului s'au obţinut prin aplicaţiunea radiotherapiei pe alte regiuni: triunghiul lui Scarpa şi altele.

Oricare ar fi însă punctele discutabile în explicarea acţiunei radiotherapiei regiunii capsulelor suprarenale, metoda trebue să intre azi în practica curentă. Cazurile raportate până acum fac din ea o metodă terapeutică superioară celorlalte.

Ea trebueşte aplicată tuturor bolnavilor înainte de a se recurge la o amputaţiune sau la alt tratament chirurgical, sympatectomie periarterială sau surenalectomie. In privinţa technicei ea trebue să fie bine reglementată, e vorba de o medicaţiune care trebue instituită cu prudenţă, uzând de doze moderate ce se vor repeta după caz şi după necesitate. Trebue ţinut seama de modul de reacţiune al sympaticului faţă de doza administrată.

Semne de ruptura sarcinei extrauterine cu hemoragie intra-peritoneală

de Dr. AL. BĂDESCU

Complicaţiile sarcinei extrauterine necesită, în majoritatea cazurilor, intervenţia chirurgicală urgentă. Cazurile ce se prezintă, sunt uneori simple, cu semne nete ; alteori sunt dificile şi mijloacele de diagnostic ne lipsesc adesea.

Există multe forme înşelătoare ce pot da loc la erori terapeutice, diagnosticul prezentând reale dificultăţi de această dată.

In practică, accidentele evoluţiei sarcinei extrauterine sunt foarte adesea acelea ce o pun în evidenţă. Printre aceste accidente, hemoragiile intraperitoneale libere sunt uneori foarte abundente, punând viaţa în pericol, alteori mai puţin abundente, putându-se însă repeta.

Simptomatologia sarcinei extrauterine rupte, cu inundaţie peritoneală, este uneori incomplectă şi atunci trebue să cercetăm anumite semne mici, pentru a fixa diagnosticul şi hotărâ intervenţia operatorie.

Multe sunt sarcinile extrauterine ignorate chiar în timpul accidentelor pentrucă se caută o simptomatologie prea gravă, care nu este de regulă.

Ruptura sarcinei extrauterine impune intervenţia chirurgicală chiar când nu prezintă evidenţa gravităţei cazurilor cataclismice şi când hemoragii mici, separate de perioade de acalmie, întâzie tratamentul corect până în momentul unei mari revărsări sanguine.

Dese ori, în primul moment bănuim o altă afecţiune. Eroarea este însă mult diminuată când diagnosticul pus e de leziune ce necesită deschiderea abdomenului, cu care ocazie se repară greşala. Lucrul e grav însă când intervenţia este înlăturată prin diagnosticul pus.

Hemoragia intraperitoneală liberă, observată în rupturile de sarcină extrauterină, este uşor diagnosticată, când este foarte abundentă, prin semne importante de hemoragie internă (sincopă, dureri abdominale vii, paloare, puls mic şi rapid, absenţă de febră), însoţite de metroragii şi întârzierea regulilor. Diagnosticul nu e de făcut decât cu un avort uterin cu care e uneori confundată.

Sunt însă cazuri de inundaţie peritoneală ce iau forme înşelătoare, în care caracterele nu sunt atât de nete pentru a impune diagnosticul exact. Hemoragia intraperitoneală liberă se poate face în mai mulţi timpi şi atunci nu dă naştere la un sindrom alarmant, ci la crize atenuate ce trebuesc interpretate. In aceste cazuri — avort tubar cu hemoragii prin pavilionul trompei sau rupturi incomplete ale trompei, dând hemorogia peritoneală — nu prezintă obligator aspectul cataclismic.

Diagnosticul este dificil şi confuziunea cu un avort, este adesea făcută. Pericolul cel mare este desigur înlăturarea intervenţiei chirurgicale urgente pentru inundaţia peritoneală, ce permite să salveze atâtea vieţi de femei, altfel sigur pierdute şi care constitue unul din frumoasele triumfuri ale chirurgiei moderne.

Criza iniţială trecută, femeia îşi reia ocupaţiile. Ea suferă de dureri abdominale. Tactul dă mărirea de volum a uterului şi o sensibilitate specială la nivelul Douglasului. Există întârzierea menstruaţiei, caracterul pierderei de sânge, aspectul bolnavei palid şi câteodată subicteric. Aceste cazuri sunt uneori luate drept avorturi bicinuite cu reacţie de pelviperitonită.

Semnul care în multe cazuri de hemoragie peritoneală liberă ne poate orienta diagnosticul, este desigur semnul Douglasului bine descris de către *Proust*.

Prin tact vaginal, nu e posibil să percepem sânge lichid răspândit în peritoneu. Palpaţia fundului de sac al lui Douglas, dă însă o durere profundă şi pătrunzătoare, alăturată unei perfecte de presibilităţi a fundului de sac şi fără contractura muşchilor drepţi ai abdomenului. Nu există nici-o modificare de formă a fundului de sac, nici-o leziune tumefiantă, ci numai o durere extremă datorită exaltărei sensibilităţii peritoneale şi nu trompei rupte.

Acest semn de durere la presiune, însoţit de depresibilitatea fără tumefacţie a fundului de sac al lui Douglas, se întâlneşte şi în anume pulviperitonite, în care însă abdomenul e dureros şi prezintă contractura muşchilor drepţi.

Examenul sângelui e de natură a aduce o importantă contribuţie : Leucocitoza. Leucocitoza e în proporţia sângelui revărsat; în majoritatea cazurilor în jurul lui 10.000, dar putând ajunge 20—30.000 pe mm. Ea este oscilantă în inundaţia peritoneală, uniform ridicată în supuraţia peritoneală.

O leucocitoză grimpantă indică o sângerare continuă. Ea este însoţită de căderea numărului globulelor roşii şi a hemoglobinei. Numărul leucocitelor este normal când nu există sânge în peritoneu sau când el este inchistat.

Leucocitoza ridicată, este un simptom de hemoperitoneu în aceste cazuri, bine înţeles în lipsa semnelor de supuraţie sau maladii infecţioase ce se însoţesc de leucocitoză.

Serul sanguin şi urina conţin cantităţi considerabile de pigment, semn foarte precoce şi datorit absorbţiei pigmenţilor din hemoliza sângelui extravazat.

Aceste date puţin întrebuinţate, pot fi de mare folos în stabilirea diagnosticului precoce, grăbind intervenţia înainte ca hemoragia repetată să pună viaţa bolnavei în pericol.

Incizia abdomenului arată prezenţa sângelui liber între ansele intestinale. Castraţia cu hemostaza perfectă va fi realitată închizându-se abdomenul fără drenaj. Serul cald intravenos şi transfuzia de sânge vor completa rezultatele acestei intervenţiuni.

Proectul de lege pentru îngrijirea alienaţilor

de Agregat Dr. P. TOMESCU
Medic primar la Spitalul central de boale mintale

Ministerul de Justiţie a luat iniţiativa întocmirei unui proect de lege prin care să se stabilească normele de asistenţă medicală şi juridică a bolnavilor mintali. Iniţiativa se datoreşte de sigur, celor mai bune intenţiuni. Ideia fundamentală care stă la baza acestei acţiuni, este însă profund eronată. De aceia proectul de lege ce s'a întocmit, constitue o monstruozitate din punct de vedere medical şi social.

Intr'un articol anterior am arătat că proectul este inutil, inoperant şi foarte păgubitor, în cazul când s'ar putea aplica, cel puţin în parte.

Discuţiunile au continuat în presă unde tema juridică a fost expusă de D-l *Maxim*, fost preşedinte la Curtea de Apel, iar tema medicală a fost susţinută de D-l Dr. *Odobescu*, medic primar la Spitalul central de boale mintale şi nervoase.

Credem însă că aceste discuţiuni nu pot duce la nici un rezultat practic, întru cât pornesc de la puncte de vedere diametral opuse şi deci ireconciliabile.

Cu totul rezumativ s'ar putea sintetiza situaţia în modul următor: Medicii cred că problema asistenţei bolnavilor mintali le aparţine integral şi exclusiv. Magistraţii cred că instanţele juridice au datoria şi dreptul să se ocupe de asistenţa acestor bolnavi.

Ţinând seama de situaţia actuală a ştiinţei, în urma progreselor realizate în ultimele două decenii, medicii cred că bolnavii mintali trebuesc trataţi după normele generale aplicabile în toate specialităţile medicale. Cu alte cuvinte, pacientul vine la spital sau la sanatoriu când se simte bolnav, este primit dacă medicii specialişti găsesc oportun şi pleacă din spital când este mult ameliorat sau vindecat. Iată deci, o situaţie clară, isvorâtă dintr'o stare de fapt experimentată, cu succes, în ultimii ani.

Tocmai când socoteam că ne îndreptăm către norme din ce în ce mai civilizate pentru îngrijirea bolnavilor mintali, iată că o comisiune de specialişti în ştiinţa dreptului, au alcătuit la Ministerul de justiţie, un proect de lege pentru «izolarea şi internarea alienaţilor».

Medicii specialişti au protestat la timp în contra ideilor, fundamental greşite de la care se pleca şi în contra formulelor imposibile la care s'a ajuns. Cum acest protest nu a avut efectul dorit, întrucât juriştii persistă în ideile lor, credem util a arăta care sunt normele pe care oamenii dreptăţii vor să le legifereze pentru asistenţa bolnavilor mintali.

Rezumatul ce urmează, socotim că va fi mai convingător decât cea mai elocventă pledoarie, demonstrând cititorilor absurditatea unei concepţii ce tinde a fi legiferată.

In regimul ce se proectează, bolnavul nu va mai putea fi adus direct în spital ca acum, ci el fi va înaintat procurorului, ca orice delicvent, chiar dacă n'a comis nici-un act dezordonat. După un examen medical, procurorul admite internarea şi bolnavul ajunge la spital.

După cum vedem, o cale dificilă şi formalităţi serioase. Ne-am aştepta însă, ca lucrurile să se sfârşească aci. Dar, teroarea juridică, nu este decât la primul său act. După ce bolnavul este internat prin intervenţia procurorului, familia trebue să ceară «încuviinţarea tribunalului» pentru acest fapt.

Tribunalul procedează la un întreg ritual juridic, se documentează prin expertize şi apoi decide. Ar fi logic să ne aşteptăm că tribunalul va aproba concluziile experţilor. Legiuitorul admite însă şi o altă posibilitate: aceea de a se respinge felul de a vedea al medicilor, hotărându-se internarea unui om pe care specialiştii îl declară sănătos, sau eliberarea unui bolnav, socotit de aceştia, periculos.

Deciziunea primei instanţe este dată cu drept de apel şi judecata bietului bolnav merge mai departe.

Prin urmare familia bolnavului va fi purtată pe drumuri luni de zile, înaintea tribunalelor, adăugându-se la neplăcerile cauzate de o astfel de boală, — un adevărat proces supărător şi inutil.

Dacă bolnavul se vindecă, el nu poate fi eliberat din spital, decât în urma unui nou proces la tribunal, cu toate formalităţile juridice, specificate mai sus.

Aceste prevederi ale proectului de lege abrogă normele actuale de asistenţă medicală a bolnavilor mintali şi tind să anuleze progresele ştiinţifice pe cari Psihiatria le-a făcut în ultimii 20-30 de ani.

Cititorul luând cunoştinţă de conţinutul acestui articol, va fi, cu siguranţă nedumerit asupra cauzelor cari au determinat o atitudine atât de curioasă şi deciziuni atât de păgubitoare, din partea unei comisii de jurişti. De aceea vom examina geneza acestor idei. — Ele îşi găsesc punctul de plecare în legea alienaţilor din 1894 şi în legea ungară din 1912, bazate pe principii de mult perimate şi pe o situaţie ştiinţifică a medicinei mentale care a evoluat enorm de atunci până acum. — Prin urmare, în loc să se pornească de la starea de azi a ştiinţei, legiuitorul a căutat inspiraţii într'un trecut îndepărtat, ajungând la rezultate inadmisibile şi inaplicabile.

O altă idee fundamentală, scumpă juriştilor, este apărarea «libertăţei individuale». Felul în care principiul este aplicat de această dată, nu poate asigura de cât libertatea individuală de a se îmbolnăvi şi de a muri, fără ca pacientul să poată avea o îngrijire bună şi grabnică.

Sperăm că în urma argumentelor aduse, juriştii vor renunţa la punctul lor de vedere greşit şi inutil, realiindu-se la ideile medicilor bazate pe situaţia şi posibilităţile actuale ale ştiinţei medicale.

Aplicarea practică a noului sistem de asigurări

de Profesor DANIELOPOLU

In expunerea ce fac aci, voi aminti principiile sistemului de asigurare ce am propus şi voi da un *plan de aplicare practică a acestui sistem.* Chestiunea asigurărilor fiind prea complexă şi mulţi dintre cei cari mi-au adus obiecţiuni, necitind cu atenţiune, sau chiar necitind de loc lucrările mele anterioare, s'a născut o confuziune care a dispărut imediat ce am dat explicaţiunile necesare. De altfe Asociaţiunea generală a medicilor, după consultarea delegaţilor medicilor de asigurări, a adoptat în întregime principiile programului de prezent şi programului de viitor ce am susţinut în această chestiune.

Sistemul de asigurări ce am propus şi care formează ceeace am numit programul de viitor, este bazat *pe capitalizarea individuală, mutualitate redusă, coordonarea fondurilor de asistenţă, organizarea de aşezăminte de îngrijirea comună pentru săraci şi bogaţi, extinderea asigurărilor şi instituirea de asigurări facultative.*

Capitalizarea individuală a unei mari părţi din cota (asiguratului şi patronului) pentru fiecare individ, adunându-se pentru fondul mutual numai o mică parte, permite fiecărui asigurat să-şi facă un capital din care se poate îngriji şi din care se acordă alocaţia de boală, pensia de invaliditate, ajutoare de familie, etc., ce rămâne formând un capital pentru bătrâneţe. Acest principiu asigură o liberă alegere perfectă a medicilor. Am arătat, bazat pe exemplul străinătăţii, că mutualitatea completă împinge la fraudă, creiază nevroza de revendicare şi chiar simulaţiunea — şi că singurul sistem pentru a împiedica acestea, este reducerea enormă a mutualităţii şi capitalizarea individuală. Dar, capitalizarea individuală singură fără celelalte principii ce formează noul sistem, nu ar fi aplicabil, căci sumele ce se pot strânge la noi în carnetul de economii, nu ar fi suficiente.

O parte din cota de asigurare va forma fondul de *mutualitate parţială* care va servi administraţiei şi subvenţiilor acordate aşezămintelor comune pentru îngrijirea medicală şi alocaţii în prima perioadă a asigurărei muncitorului, adică până la data la care s'a adunat pe carnetul său de economie un fond individual suficient.

In acelaş timp cu capitalizarea individuală şi mutualitatea redusă, trebuie să facem *coordonarea fondurilor de asistenţă* ale tuturor Instituţiunilor, fonduri aşa de risipite în momentul de faţă, şi realiza aşezămintele comune de asistenţă în cari asiguraţii ar putea fi îngrijiţi cu tarife minime. In aceste aşezăminte comune s'ar îngriji, pe lângă asiguraţi, şi toţi bolnavii Casei Muncii, Regiilor şi altor Instituţiuni precum şi bolnavii gratuiţi cari vor fi întreţinuţi de Comună. Ele vor avea în acelaş timp secţiuni de Sanatoriu pentru asiguraţii facultativi şi chiar pentru cei neasiguraţi cu venituri mai mari. Concentrăm, aşa dar, îngrijirea medicală a bolnavilor bogaţi şi săraci în acelaş aşezământ, pentru ca cu veniturile obţinute să le putem organiza bine din punct de vedere technic. Am arătat pentru ce organizarea comună reprezintă o economie enormă. Dealtminteri, din ce în ce mai mult chiar bolnavii cu venituri caută să se îngrijească în spital, unde pot beneficia de metodele moderne de diagnostic şi tratament.

Al treilea principiu este *extinderea asigurărilor* şi *asigurările facultative.* In afară de interesele politice de partid, nu există nici-un argument pentru a nu extinde asigurările la *muncitorul agricol,* diminuând în acelaş timp proporţional impozitele actuale. Trebue să extindem în acelaş timp asigurările la *funcţionarii publici,* cari acum sunt asiguraţi numai pentru bătrâneţe şi nu şi pentru boală, invaliditate, etc. Instituirea asigurărilor facultative va permite şi oamenilor cu venituri mai mari să se asigure pentru boală, invaliditate şi va aduce venituri noi instituţiunei asigurărilor.

In acest sistem de asigurări, se realizează principiul nediscutat *al liberei alegeri a medicilor.* Medicii actuali, funcţionari ai Asigurărilor şi ai celorlalte Instituţiuni, devin medici funcţionari ai aşezămintelor comune. Pentru îngrijirea bolnavilor gratuiţi, ei primesc o leafă fixă, din tarifele bolnavilor cu plată primesc o cotă, şi în oraş au dreptul de liberă practică. Statul trebue să asigure practica medicală, fără de care sănătatea publică se compromite. Or, în momentul de faţă, Statul dă cu o mână practica medicală şi o desfiinţează cu cealaltă prin întreprinderea comercială de asistenţă ce face în spitale şi la Asigurări, pe spinarea profesiunei medicale pe care o funcţionarizează. *De aceea, extinderea asigurărilor şi asigurările facultative nu pot fi admise atât timp cât persistă mutualitatea. Din contră, ele vor deveni o necesitate în ziua în care asigurările vor fi instituite pe bază de capitalizare individuală cu perfectă liberă alegere a medicilor.*

De sigur că noul sistem de asigurări nu se va putea institui dintr'o zi într'alta şi vom trece printr'o *perioadă de tranziţie* de mai mulţi ani. Iată cum văd în mod practic, organizarea lor în decursul anilor.

Sunt de părere să se înceapă noul sistem cu Capitala care posedă cele mai numeroase instituţiuni de asistenţă. In fiecare an, sau la doi ani, s'ar continua aceeaşi organizare în restul ţării, până când experienţa ne va da mijlocul de a o generaliza la ţara întreagă. In Bucureşti, coordonarea va fi făcută împrejurul Instituţiunei cele mai importante — Eforia Spitalelor Civile — prin subvenţiuni acordate Eforiei de Asigurări, Casa Muncii, Regiile, Comuna, etc. *Eforia va rămâne însă, ca instituţiune în forma ei actuală.* Actualele spitale şi dispensare *bine organizate* ale Asigurărilor, Casei Muncii, etc., rămân în forma, cu personalul şi destinaţia lor actuală. Toate spitalele şi dispensariile rău organizate din Capitală, ale Asigurărilor, Casei Muncii, Comunei, etc., cari participă la coordonare, vor fi desfiinţate şi toate fondurile din diferite bugete cari servesc la întreţinerea lor, vărsate Eforiei împreună cu tot materialul acestor dispensare şi cu o cantitate de medicamente proporţională cu numărul de bolnavi îngrijiţi. *Cu aceste fonduri şi materiale, Eforia îşi va desvolta şi reorganiza spitalele şi dispensariile sale.*

Se va începe în acelaş timp *o capitalizare individuală* în toate întreprinderile foarte numeroase în cari patronii şi în momentul de faţă fac *cheltueli pe cont propriu,* angajând medici, distribuind medicamente, etc. Sumele benevole întrebuinţate azi de patron, vor fi strânse în fiecare întreprindere pe carnetul de economie individuală, pentru fiecare lucrător al întreprinderei respective. Această măsură nu cere modificarea legei actuale a Asigurărilor.

Casa Asigurărilor va institui prin Adunarea generală chiar de acum pentru asiguraţi, *o liberă alegere a medicului* certificatele de boală şi invaliditate, etc., fiind date de medicii funcţionari. Ea va da ajutoare asiguraţilor pentru cazurile de boală în care asiguraţii doresc să consulte un medic din afara Asigurărilor. Aceste ajutoare, neputând fi prea importante, cred că se poate obţine dela un număr mare de medici liberi practicieni, să îngrijească în oraş pe asiguraţi, ca şi pe toţi bolnavii cari aparţin de Casa Muncii sau altă instituţiune care participă la coordonare, cu preţuri reduse. Cred deasemenea, că s'ar putea obţine prin Asociaţiunea generală a farmaciştilor, reduceri de preţuri pentru asiguraţii cari se îngrijesc prin liberă alegere ca şi pentru medicamentele scumpe ce nu pot fi date de dispensariile şi spitalele Eforiei.

In spitalele şi dispensariile Eforiei, organizarea îngrijirei medicale se va face în modul următor: Bolnavii tuturor instituţiunilor cari participă la coordonare şi cari îi acordă subvenţii, vor fi îngrijiţi gratuit la dispensare şi spitale. Bolnavii complect săraci vor fi îngrijiţi în contul Comunei Bucureşti, care va plăti Eforiei exact taxele de întreţinere. Pentru a ajuta opera de coordonare, Comuna va trebui să plătească pentru bolnavii săi săraci, la începutul anului un fond egal cu cheltuelile făcute de Eforie în anul precedent cu bolnavii săraci, locuitori ai Capitalei, făcându-se la sfârşitul anului socotelile exacte. Comuna va institui lista asistaţilor gratuiţi şi **Carnetul permanent de asistenţă gratuită**.

Bolnavii cu plată ai Eforiei, vor fi împărţiţi în două categorii: *bolnavi de spital şi dispensar* cu tarif redus, îngrijiţi sub cost şi *bolnavi de sanatoriu* cu tarife ridicate. Nu vor putea fi primiţi în spitale sau la dispensarele Eforiei bolnavii cu preţ redus de cât pe baza **Carnetului fiscal permanent**, emis de Administraţiunea Financiară, prin care se arată că venitul global al bolnavului nu întrece o anumită sumă, ţinându-se în acelaş timp socoteală de sarcinele familiare. Ori ce bolnav care nu are permisul fiscal permanent este îngrijit numai în secţiunea de Sanatoriu şi plăteşte taxele acestei secţiuni, Numai bolnavii cu permis fiscal pot fi primiţi şi în spital şi la ambulatoriu; cei fără permis fiscal, nu sunt primiţi la ambulatoriu.

De după război încoace, Statul şi instituţiunile spitaliceşti de sub supravegherea Statului, instituind taxe, ating grav practica medicală. De aceea aceste instituţiuni nu pot stabili aceste taxe, de cât în acord cu Asociaţiunea generală a medicilor, care este datoare să apere interesele profesionale — şi cu medicii acestor instituţiuni cari îngrijesc pe bolnavi.

Personalul medical şi sanitar inferior al Eforiei şi al instituţiunilor cari participă la coordonare, vor fi încadraţi şi vor funcţiona în aşezămintele Eforiei, personalul Eforiei fiind salarizat de aceasta şi personalul celorlalte Instituţiuni salarizat de instituţiunea respectivă. Toţi vor primi o leafă fixă în schimbul îngrijirei bolnavilor gratuiţi şi vor avea în afară de aceasta o retribuţiune proporţională cu taxele încasate de la bolnavii cu plată.

Medicii Eforiei şi ai tuturor instituţiunilor cari participă la coordonare, vor fi aşa dar în spitalele şi dispensariile Eforiei medici funcţionari cu leafă pentru bolnavii gratuiţi şi cu o retribuţie proporţională pentru bolnavii cu plată, iar în oraş vor fi medici practiciani, pentru bolnavii de toate categoriile cari doresc să se îngrijească în particular.

In rezumat, bolnavul cu venituri suficiente se va îngriji în particular cu oricare din medicii praticieni din Bucureşti, achitând tariful ales de medic la Oficiul sindical al Asociaţiunei generale a medicilor; bolnavul cu venituri suficiente care va voi să se îngrijească în spitalele Eforiei, va plăti taxa de Sanatoriu; cel care are permis permanent fiscal, va plăti taxele reduse ale Eforiei; bolnavii instituţiunilor cari participă la coordonare, vor plăti tariful redus acordat de medici şi farmacişti în oraş, sau se vor putea îngriji gratuit la spitalele Eforiei.

După cum se vede, în această primă perioadă de organizare, asigurarea rămâne bazată pe mutualitate completă. Odată ce Eforia îşi va fi putut completa localurile sale pentru a îndestula îngrijirea tuturor acestor categorii de bolnavi, Asigurările nu vor mai fi nevoite să verse Eforiei de cât cheltuiala de întreţinere, prin urmare un fond mai mic, iar diferenţa va începe să fie capitalizată individual pe carnetele de economie ale asiguraţilor. Amintim că pe aceste carnete s'a capitalizat până la acel moment o sumă din fondurile benevole ale patronilor de cari am vorbit mai sus. După câtva timp, pe fiecare carnet de economie va exista un fond. In acel moment asiguraţii vor începe să plătească la Eforie tarife, la început foarte mici, în fiecare an mai mari, până la o limită oarecare, care va reprezenta totuşi un tarif redus faţă de îngrijirea din oraş. Se va calcula aceste tarife astfel, încât asiguratul să poată îngriji cu suma ce i se poate acorda din carnetul său de economie. *Trebue, în adevăr, calculul făcut astfel, încât capitalul economisit să-i poată servi tot timpul cât munceşte.* Prin aceste taxe, Eforia va realiza un venit anual. Se va calcula acest venit şi asigurările vor avea de vărsat Eforiei din fondul mutualităţei în fiecare an o sumă din ce în ce mai mică, (diminuată cu suma ce reprezintă taxele încasate de Eforie la asiguraţi) ceeace va diminua din ce în ce mai mult partea din cota de asigurare, care trece la mutualitate — şi va mări din ce în ce mai mult partea din cota de asigurare care se capitalizează individual. Se va ajunge la un moment dat ca cea mai mare parte din cotă să fie capitalizată individual: Va fi faza definitivă.

Realizarea acestui program va trece, aşa dar, prin trei faze. *O primă fază* de mutualitate completă cu îngrijirea gratuită a asiguratului în spitalele Eforiei şi cu reducere a tarifului medicilor şi farmaciştilor din oraş; *o a doua fază* începând din momentul în care fiecare carnet de economie individuală, permite asiguratului să plătească, în care mutualitatea se reduce din ce în ce mai mult, capitalizarea individuală creşte din ce în ce mai mult şi în care reducerile acordate de medicii liberi praticiani descresc—şi *o a treia fază* în care s'a stabilit definitiv că cea mai mare parte din cota asigurărilor să se capitalizeze individual, o mică parte pentru fondul de mutualitate, tarife reduse dar definitiv stabilite la Eforie şi tarifele obişnuite, medicilor praticieni din oraş. După cum se vede întreaga această organizare nu poate fi făcută, de cât de acord cu patronii, asiguraţii, Eforia, Primăria şi Corporaţiunea medicilor, aşa cum este dealminterea în interesul general să se facă.

Aceasta pentru îngrijirea de boală. In ce priveşte *alocaţia de boală, pensia de invaliditate, ajutoarele de familie,* ele vor fi acordate integral de Casa Asigurărilor în prima fază de mutualitate complectă, din ce în ce mai puţin din fondul mutualităţii şi din ce în ce mai mult din carnetul de economie în faza a doua şi numai din carnetul de economie în a treia fază

Se pune întrebarea firească: după cât timp, asiguratul care intră azi în asigurare, începe să se îngrijească şi să primească alocaţii de boală, etc., din carnetul său de economie? Acest interval de timp nu se poate stabili decât după calcule precise. Este sigur însă, că din momentul chiar din care începe asigurarea, lucrătorul are dreptul la îngrijire în aşezămintele comune, la început cu totul gratuit şi numai după ce s'a adunat un capital oarecare pe carnetul său de economie din fondul său individual. Tocmai pentru aceasta, este nevoie de un fond mutual care se strânge din o parte a cotelor de asigurare.

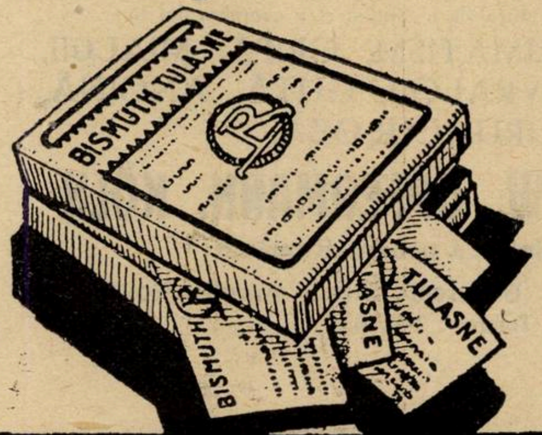
Am făcut această expunere mai detailat pentru a arăta că cu răbdare se poate institui noul sistem de asigurări. Fără multe calcule, se poate vedea că din acest sistem va rezulta o ameliorare considerabilă a întregei asistenţe şi a îngrijirei medicale în general.

Am luat în expunerea de mai sus exemplul municipiului Bucureşti pentru locuitorii din acest municipiu. Bine înţeles, că îngrijirea în Bucureşti a locuitorilor din alte părţi, se va face după normele de până acum, până când noul sistem de asigurare şi coordonare va fi întins în toată ţara. Sunt de părere să se înceapă cu Bucureştiul, care ne va da primele indicaţiuni şi fără a aştepta ca sistemul să fie realizat complect în Capitală, să se înceapă aplicarea lui în toată ţara, pe regiuni.

Pentru organizarea sănătăţii publice trebue, aşa dar, să urmăm cu totul alte norme decât până acum. Dacă medicina preventivă trebue se fie medicină de Stat, medicina curativă este medicina liberei practice. *Eu văd o lege sanitară bazată pe următoarele principii : 1) tot ce este igienă, în sarcina Statului; 2) tot ce este îngrijire medicală, organizată pe bază de Asigurări obligatorii sau facultative, după venitul fie căruia, cu obligaţiunea Comunei de a plăti pentru cel ce nu are nici-un venit şi cu un control efectiv prin* **Carnetul de Asistenţă gratuită şi Carnetul fiscal permanent.**

* * *

Repet ceeace am spus în articolele mele anterioare: In toate expunerile mele nu fac decât simple propuneri ce trebuesc puse în discuţiunea atât a Asociaţiei generale a medicilor cât şi a organizaţiilor de lucrători, patroni şi Direcţia Asigurărilor. Noul sistem de asigurări ce propun nu poate servi decât ca punct de plecare de discuţiune şi sunt gata să modific principiile pe cari el se bazează îndată ce mi se va demonstra că m'am înşelat. Nu pot însă să iau în consideraţie decât obiecţiunile în cari se respectă strict realitatea, în care nu se deformează cât de puţin afirmaţiunile mele, cari îndeplinesc condiţiunile impuse de o discuţiune pur ştiinţifică şi nu urmăresc de cât interesul general.



ULCÈRE, GASTRITE, COLITE
BISMUTH TULASNE

Pansament gastro-intestinal cu baza de sub-nitrat de bismut caolinat, preparat după metoda D-lui A. Tulasne, fost şef al Laboratorului Pitié.

Putere sedativă şi cicatrizant incomparabil, complect inofensiv, absorbţiune uşoară, dozaj exact măsurat în pachete de 10 gr.

Un pachet intr'un pahar cu apă, dimineaţa la cafea, sau in cursul zilei in mai multe rânduri, doza împărţită.

Cutia : 10 pachete de 10 gr

Alte indicaţiuni:
DYSPEPSIE, AEROPHAGII, VARSATURI, DIAREE, FERMENTAŢII OXIUROSA.

LABORATOIRES BOUILLET
48, Bd des Batignolles, PARIS

Adresa: Agence Roumaine Française, Sfinţii Apostoli, 37

Eumenol

La Amenoree

mai ales la sarcini închipuite (psichoză)

apoi la

Dismenoree

E. MERCK ✶ DARMSTADT

Eumenol lichid Ambalaj orig. 25, 100, 250 gr.
Eumenol tablete Ambalaj orig. 50 şi 100 buc.

DOLORSAN

Iod organic combinat cu Camphor,
Ulei de rosmarin $N.H_3$, Amoniac
şi Alcool.

Puternică acţiune profundă
ANALGETIC

cu acţiune rapidă şi durabilă a iodului şi a camphorului în:
PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII,
LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ,
INFLAMAŢII, FURUNCULOZĂ.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN

Secţia ştiinţifică pentru România:
Dr. med. A. KROO, Bucureşti, Strada Aureliu No. 28.
Telefon: 2-31/30.

Literatură şi eşantioane la cerere.

Arbromol

INJECTIONS ARSÉNOBROMOTONIQUES

Cu acţiune sedativă şi euforică, asociate cu o acţiune generală tonico-reconstituantă.

Injecţii de 1 ¹/₂ cc.

Literatură şi eşantioane la reprezentantul pentru România:

NELLO TASSELLI
Calea Rahovei 62, Bucureşti VI, Telef. 372/02

A. CALMETTE

1863 — 1933

de Dr. M. NASTA

In ziua de 29 Octombrie, s'a stins, după o fulgerătoare suferinţă, Profesorul *Albert Calmette*, subdirectorul Institutului *Pasteur*.

Cu el dispare una din cele mai strălucite figuri ale ştiinţei franceze, unul din puţinii supravieţuitori ai glorioasei falange care, alături de *Pasteur* şi sub directa lui inspiraţie, a pus temeliile bacteriologiei, revoluţionând medicina epocei noastre.

Incepută în această epocă eroică, eroică a fost şi cariera lui *Calmette*, din momentul când, tânăr medic de marină, a luat parte la ucigătoarea expediţie a lui *Courbett* în Indochina, până la încoronarea unei întregi vieţi de muncă ştiinţifică, cu acea eroică înfruntare a tuturor răspunderilor, criticelor şi atacurilor, a tuturor neîncrederilor şi duşmăniilor, cu nestrămutata convingere a adevărului pe care-l susţinea, a binelui imens pe care era convins că-l face omenirei prin vaccinarea antituberculoasă şi pe care se credea dator să-l facă să triumfe cu orice preţ.

Intre aceste extreme, se situiază un şir neîntrerupt de realizări, care poartă toate pecetea omului excepţional ce a fost *Albert Calmette*, cercetătorul şi igienistul.

Intrat, puţin timp după întoarcerea din Indochina, în laboratorul lui *Pasteur*, calităţile sale deosebite, ca şi trecutul său de colonial, l-au indicat acestuia ca cel mai nimerit pentru a asigura expansiunea noilor metode.

Organizator al institutului *Pasteur* din Saïgon (Indochina), colaborează cu *Yersin* la cercetările care au dus la descoperirea bacilului ciumei şi studiază procesele de fermentaţie ale orezului. Puţin după aceea, înfiinţează institutul *Pasteur* din Alger şi ia parte la combaterea epidemiei de ciumă din Portugalia, punând la punct vaccinarea şi seroterapia antipestoasă. In momentul când oraşul Lille, înfiinţează un institut *Pasteur*, în amintirea şi spre cinstirea glorioaselor zile când *Pasteur* realizase ca profesor al Facultăţii de ştiinţe de acolo, minunatele sale cercetări asupra fermentaţiilor, tot *Calmette* este însărcinat cu organizarea noului institut.

Ca igienist, imaginează şi pune la punct metoda de epuraţie biologică a apelor de canal, astăzi unanim recunoscută ca cea mai bună şi adoptată de toate marile oraşe din lume; operă însemnată nu numai prin consecinţele ei practice, dar şi prin mulţimea şi complexitatea fenomenelor biologice studiate şi care reprezintă o comoară nespusă de observaţii şi de experienţe în care *Calmette*, face dovada ingeniozităţei sale excepţionale şi a talentului său remarcabil de organizator.

Tot în domeniul igienei publice, trebue să semnalăm faptul că lui *Calmette* i se datoreşte concepţia şi creaţiunea dispensarului ca element de bază a luptei antituberculoase, căci simultan cu *Robert Philip* în Anglia şi *Malvoz* la Liège, el înfiinţează la Lille, primul dispensar antituberculos, destinat a face oficiu de depistare şi supraveghere la domiciliu a tuberculosului, dând prin aceasta adevăratul caracter modern, igienico-social luptei antituberculoase.

A. CALMETTE

Ca cercetător, descopere şi pune la punct, seroterapia antiveninoasă, practicată până azi după metodele lui, în fine, întreprinde memorabilele lui cercetări asupra tuberculozei, cărora le consacră mai bine de 25 ani de muncă neîntreruptă.

Pentru cine a urmărit tot şirul acestor remarcabile lucrări până la încununarea lor, adică vaccinarea antituberculoasă a noilor născuţi cu B. C. G., aceasta se impune fără umbră de ezitare, fără posibilitate de îndoială.

In adevăr de la primele până la ultimele cercetări, se constată o atât de logică înlănţuire a faptelor, o atât de riguroasă metodă experimentală, atâta confirmare şi reconfirmare a experienţelor unele prin altele, o atât de inevitabilă apropiere de concluzie, încât, aceasta odată formulată, ne dăm seama că nu putea fi alta decât aceia dată de *Calmette*, şi că în stadiul actual al cunoştinţelor noastre, şi faţă de natura atât de complexă a infecţiei tuberculoase, nu putem realiza pentru moment mai mult şi mai bine, decât ceiace a realizat el.

Nu-i mai puţin adevărat, că răspunderea pe care şi-a asumat-o *Calmette*, în momentul în care a aplicat metoda la om, poate fi considerată cu drept cuvânt ca eroică, de oarece, cu toată certitudinea pe care i-o dădea rigurozitatea metodei experimentale pe care se bizuia, putea să prevadă dinainte, că toate coincidenţele defavorabile erau să fie interpretate ca efecte nocive ale metodei, toate eşecurile, inevitabile şi cât de rare, ca o condamnare a eficacităţei ei.

Timpul din fericire, i-a fost cel mai puternic aliat, şi extensiunea tot mai mare a metodei, în toate ţările, cu peste un milion de copii vaccinaţi a confirmat azi pe deplin şi inocuitatea şi eficacitatea metodei.

Cu toate rezultatele strălucite pe care le-a înregistrat metoda până acuma, în ceiace priveşte protecţia primei copilării, suntem convinşi, pentru motive asupra cărora nu putem reveni aci, dar pe care le-am expus cu alte ocazii, că viitorul abia va arăta toată binefăcătoarea importanţă a descoperirei lui *Calmette*, prin rezultatele îndepărtate asupra morbidităţei şi mortalităţei tuberculoase a generaţiilor vaccinate, odată ajunse la vârsta adultă.

Dacă pentru alte ţări, în care profilaxia generală a tuberculozei este atât de perfecţionată şi completă, încât protecţia noului născut este aproape automatic asigurată, beneficiile vaccinărei mai pot încă fi discutate, — cu toate că sunt extrem de rare ţările care se pot lăuda cu o asemenea organizaţie — pentru ţara noastră, atât de înapoiată încă din acest punct de vedere, vaccinarea este încă singura armă eficace pe care în momentul de faţă, şi până la realizarea armamentului antituberculos, de atâta vreme reclamat, o putem opune flagelului.

Prin aceasta, ca şi prin faptul că după Franţa, suntem ţara în care, graţie iniţiativei Domnului profesor *Cantacuzino*, şi a concursului luminat şi devotat a corpului medical, vaccinarea a luat cea mai mare întindere, ca români suntem în deosebi, legaţi printr'un profund sentiment de recunoştinţă de memoria marelui dispărut, figură strălucită printre cei mai străluciţi slujbaşi ai adevărului şi ai binelui pe care Franţa i-a dăruit omenirei.

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţa d-lui profesor Danielopolu la Soc. de Biologie din Viena

D-l Prof. Dr. Danielopolu.

Invitat de Societatea de Biologie din Viena, d-l profesor dr. *Danielopolu*, va ţine în Capitala Austriei o conferinţă despre:

Cercetări experimentale şi clinice în Epilepsie.

Ilustrul nostru profesor a plecat, în acest scop, la Viena.

Conferinţa d-lui Prof. Iacobovici la Cercul medical

In seara de Vineri, 3 Noembrie, membrii Cercului au avut cinstea da a asculta conferinţa d-lui prof. Iacobovici, despre: *Anesteziile de bază*, la sediul Cercului medical din str. Batiştei 25.

In prezenţa unui mare număr de chirurgi şi medici practicieni, Prof. Iacobovici a fost salutat de Dr. D. Frenkel, preşedinte şi Dr. I. Goldenberg, secretar general.

Personalitatea multilaterală a profesorului Iacobovici, ca om de ştiinţă şi chirurg ca profesor, naţionalist şi critic, polemist, dar mai ales ca fost preşedinte al Asociaţiei, la care se adaugă marele său prestigiu şi unanima simpatie, au fost reliefate de dr. I. Goldenberg, secretarul Cercului.

Telefoanele nu se vor scumpi

Se cunoaşte hotărârea Societăţei de telefoane de a dubla tariful abonaţilor profesionişti şi de a-l spori cu 50 % pe acela al celorlalţi abonaţi.

In faţa acestei hotărâri arbitrare şi fără nici-un fel de justificare serioasă, s'a ridicat protestul energic al tuturor asociaţilor profesionale, unite în confederaţia de sub conducerea D-lui Profesor Dr. *N. Gheorghiu*, rectorul Universităţei din Capitală.

Mişcarea profesioniştilor intelectuali, a avut două laturi pe care ţinem să le subliniem: *a*) una strict economică, datorită imposibilităţei de a suporta, în vreme de criză, o sporire a tarifului telefonic; *b*) o latură de revoltă naţională în contra unei societăţi străine care urmăreşte un singur scop: câştigul material, în dauna desvoltărei normale a mijloacelor moderne de comunicaţie pe cari le-a acaparat.

Lupta dintre societatea străină de telefoane şi intelectualitatea românească s'a sfârşit, cum era şi natural, prin singura soluţie posibilă: interzicerea sporirei tarifelor telefonice din partea Ministerului comunicaţiilor.

Este regretabil că pe chestiunile cele mai drepte şi mai simple, trebuesc duse lupte aşa de grele ca aceia întreprinsă în contra tendinţelor de spoliere a societăţei telefoanelor.

Pentrucă lupta organizată a devenit o necesitate de fiecare moment, trebue să ne pregătim pentru că şi Asociaţiile profesionale sunt obligate să vegheze pentru apărarea cât mai vigilentă a intereselor generale.

Noui membri în Comitetul Asociaţiei generale a medicilor

In urma demisiunei D-lor D-ri St. Baroncea, Marius Popescu şi Dorian, au fost proclamaţi aleşi, ca membri ai comitetului central al Asociaţiei generale a medicilor, D-nii D-ri Grigore Lăzărescu, V. Caracotă şi V. Moisescu.

Deoarece membrii cari locuesc în provincie nu pot participa la toate şedinţele, comitetul a decis să proclame ca membri supleanţi pe D-nii D-ri Gh. Buzoianu, N. Rădulescu, Victor Dumitriu, D. Grigorescu şi V. Serghiescu.

Comitetul Societăţei de Oto-rino-laringologie

Comitetul Societăţii române de oto-rino-laringologie pe anul 1933/34, ales la al XI-lea Congres naţional de oto-rino-laringologie, ţinut în Bucureşti între 26 şi 28 Octombrie, se compune astfel:

Preşedinte, Dr. Lazăr Mayersohn.

Vice-Preşedinte, Medic Maior Gh. Brătăşanu.

Secretar general, Medic Căpitan Virgil Racoveanu.

Casier, Dr. I. Stefaniu.

Secretari de şedinţă, Dr. Victor Ştefan Popea, Medic Căpitan Israel Trister.

Congresele de chirurgie din 1934 şi 1935

Joi 12 Octombrie, Adunarea generală a congresului de chirurgie, a ales ca vicepreşedinte al congresului din 1934 pe d-l *D. Michel* din Nancy.

D-l *Cuneo*, desemnat ca preşedinte al acestui congres va fi înlocuit în comitetul de administraţie prin d-l *M. Pauchet*.

In fine s'a decis ca chestiunile la ordinea zilei pentru viitorul congres să fie:

Chirurgia suprarenalelor: Raportori: *Leibovici* (Paris) şi *Stricker* (din Strasbourg).

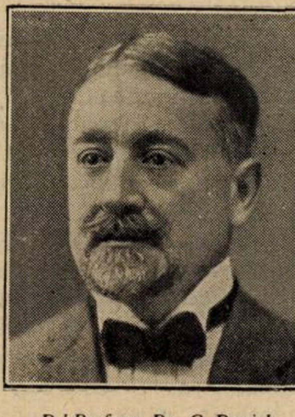
Artritele supurate ale genunchiului (în timp de pace); raportori: *Mondor* (Paris) şi *de Fourmestraux* (Chartres).

Rectitele stenozante, patogenie şi tratament; raportori: *Weiss* (Strasbourg) şi *Gatellier* (Paris).

In afară de aceasta, următorul subiect a fost propus pentru congresul din 1935: Technica şi consecinţele fiziologice ale intervenţiunilor pe diafragm (exceptând frenicectomia).

Al VII-lea Congres al Asociaţiei ginecologilor şi obstetricienilor de limba franceză

Al VII-lea congres al Asociaţiei ginecologilor şi obstetricienilor de limba franceză, s'a ţinut anul acesta la Paris dela 5 la 7 Octombrie.



D-l Profesor Dr. C. Daniel.

Prima chestiune la ordinea zilei a fost: Tratamentul chirurgical al hemoragiilor prin inserţia placentei pe segmentul inferior. Raportori au fost d-nii prof. *Pancot* (Lille) şi *Reeb* (Strasbourg).

Al doilea raport a fost despre: Tuberculoza utero-anexială la femee, datorit d-lor *Brocq*, *Moulonguet*, *Gerbert* (Paris) şi *Rechat* (Lausanne).

La discuţia acestui raport, între alţii a luat parte şi d-l prof. *Daniel* (Bucureşti), care în baza celor 38 cazuri operate de d-sa, afirmă că se poate conchide, că numai laparotomia permite în o treime de cazuri să se stabilească natura tuberculoasă a leziunilor, să li se aprecieze întinderea şi să li se obţină o vindecare rapidă.

Vindecarea leziunilor de metro-anexite tuberculoase nu poate fi asigurată decât prin chirurgie. Tratamentul medical sau cel prin raze sunt adjuvante utile ale actului chirurgical şi aduc importante servicii când starea generală, interzice actul operator.

Ablaţiunea radicală a blocului uteroanexial, chiar în leziunile limitate, trebue să rămână operaţia de fond în tuberculoza genitală, intervenţiile conservatoare fiind rezervate cazurilor în cari extirparea leziunilor este imposibilă din punct de vedere technic.

D-l profesor *Couvelaire*, care prezida şedinţa, a adus mulţumiri călduroase d-lui profesor *Daniel*, pentru interesanta sa comunicare, spunând că d-sa onorează deopotrivă ştiinţa medicală română şi franceză prin activitatea sa aşa de frumoasă.

Asociaţia medicilor români din Paris, a ţinut o şedinţă în onoarea d-lui profesor *Daniel*.

Preşedintele Asociaţiei a făcut elogiul ilustrului maestru, iar d-l profesor *Daniel*, în răspunsul său, a arătat avantagiile formaţiei medicale franceze, terminând prin a felicita comitetul pentru frumoasa sa activitate.

In adevăr, gruparea medicilor români cari se află pentru studii la Paris, într'o societate cu preocupări ştiinţifice şi profesionale este o acţiune bună şi necesară.

Activitatea acestei societăţi, merită cele mai călduroase elogii.

ANGIOSPASME
TACHICARDIE
ANGINA DE PIEPT

ANTISPASMINA

„Galeno"

Papaverine + Fenil-etil-malonilurea + Theobromine

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"-ROMA

Mostre şi literatură serveşte: „Farmacopeia" Str. Popa Rusu 14, Bucureşti

CIBALGIN CIBA
Amidopyrin + Dial

combate

toate stările dureroase, cefalea, otalgie, durerile lancinante tabice, durerile dismenoroice etc.
- fără pericol de obişnuinţă -

tablete picături ampule

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE
Representant pentru România: L. BOGOI, Str. Lucaci 74, BUCUREŞTI

în fiole de 10 cc şi 20 cc
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

NAÏODINE

SEDAŢIE RAPIDĂ ŞI ATOXICĂ

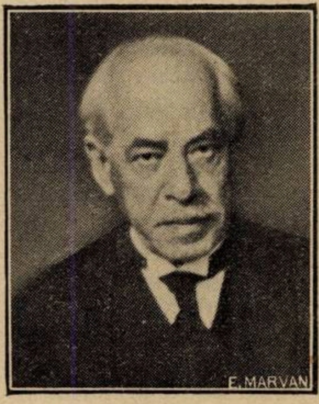
Exclusivitatea generală p. România: DROGUERIA STANDARD, 2, Str. Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS - BOULOGNE s/ SEINE - FRANCE

O.V.P. EDITIONS

Drogueria STANDARD, Bucureşti I
2, Strada Zorilor, 2

Sărbătorirea d-lui Profesor Marinescu la Cluj

Cu ocazia deschiderei festive a cursurilor Universităţei din Cluj, d. prof. univ. *I. Minea*, a citit referatul său cu privire la propunerea corpului profesoral al facultăţii de medicină din Cluj, de a se conferi savantului profesor dr. *Gh. Marinescu* de la universitatea din Bucureşti, titlul de doctor honoris causa. A enumerat în cuvinte călduroase meritele d-lui prof. *Marinescu*, cari au determinat facultatea de a veni cu această propunere.


Profesor Dr. Gh. Marinescu.

D. prof. univ. *C. Grigoriu* decanul facultăţii de medicină, a citit apoi referatul acestei facultăţi, care conchide în unanimitate la conferirea înaltului titlu d-lui prof. *Marinescu*, pentru meritul de a fi trecut faima ştiinţei româneşti peste hotarele ţării.

In urma acestor referate, d. rector prof. *Ştefănescu Goangă* promovează pe d. prof. dr. Gh. *Marinescu* doctor honoris causa al universităţii din Cluj. Publicul din sală ovaţionează furtunos şi îndelung pe savantul sărbătorit.

D. prof. dr. *Gh. Marinescu* a rostit apoi conferinţa sa de promoţie, mulţumind adânc emoţionat pentru marea cinste ce i s'a făcut prin conferirea titlului de «doctor honoris causa».

A declarat că se consideră strâns legat de această universitate.

Trece apoi la subiectul conferinţei sale, vorbind despre rolul intelectualilor în viaţa socială. Naţiunile au şi ele evoluţia lor, ca orice în natură. Ele cresc, ajung la apogeul lor, apoi urmează o fază de declin şi dispariţia. Totuşi, pe urma lor rămâne ceva neperitor, produsul intelectual al talentelor de o putere excepţională de creaţie, care nu poate fi nimicit nici de legile implacabile ale naturei.

Elada şi Roma au dat opere ce rămân eterne în istorie.

Oricât ar datora însă popoarele bărbaţilor geniali cu ale căror sforţări naţiunile s'au înscris în istorie, răsplata marilor gânditori a fost doar martirul.

Soarta oamenilor geniali a fost totdeauna vitregă, şi exemplul ce ni-l dă Franţa, această ţară cu o cultură atât de temeinică, unde totuşi Pasteur a avut să se plângă de faptul că nu a fost înţeles, şi cercetările lui n'au avut sprijinul necesar din partea statului.

Oamenii de ştiinţă s'au întrebat adesea, care este cauza neînţelegerii lor de către contimporani. Platon găsea că motivele sunt de ordin oconomic, repartizarea bunurilor fiind nedreaptă. Rousseau principial urma acelaş drum, când a scris lucrările sale despre contractul social şi despre libertatea omului. Căile acestea au fost urmate şi de revoluţia franceză, care a proclamat libertatea, egalitatea şi frateritatea.

După această introducere magistrală, savantul profesor vorbeşte despre concepţiile sale asupra organizărei vieţii sociale. Teoriei d-sale frumos exprimată şi bine documentată, am putea să i zicem, teoria biologică a organizării sociale.

Pentru a înţelege rostul vieţii, şi a descoperi o linie călăuzitoare cu privire la organizarea socială, nu trebue să mergem prea departe. Natura este cel mai bun dascăl. Să luăm ca exemplu organismul omenesc, cu organele lui şi funcţionarea acestora, şi vom putea reţine legi, pe cari le putem aplica şi la organismul social.

Aşa cum în viaţa individului, conducerea funcţiunilor o au organele cele mai de valoare, aşa trebue să fie şi în societate. *Galton* ne dă o statistică din care reiese, că numărul oamenilor cu adevărat dotaţi, deci cei ce ar trebui să conducă viaţa socială, este foarte mic.

Epoca votului universal, care impune în viaţa politică un fel de egalitate, este împotriva naturii, care nu cunoaşte egalitatea.

In criza socială morală pe care o traversăm, ar trebui să fim conduşi mai mult de legile naturii, cari se impun în viaţa individului ca şi în viaţa socială.

D-l prof. *Marinescu*, şi-a încheiat conferinţa printr'un apel, adresat pe de o parte corpului profesoral, de a face o singură politică, politica universitară, servind astfel ştiinţa şi neamul, iar studenţilor le adresează cuvintele nemuritorului *Pasteur*, de a cinsti laboratoarele, aceste temple ale viitorului prin care lumea se va face mare şi mai bună.

Conferinţa d-lui prof. *Marinescu* a fost primită cu aplauze furtunoase din partea publicului numeros.

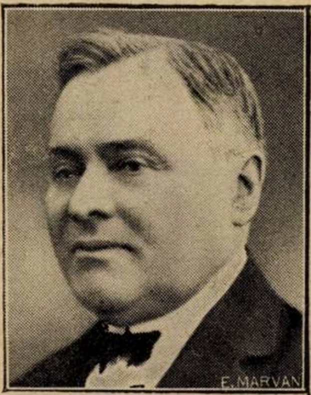
D-l profesor *Gh. Marinescu* a ţinut apoi la teatrul Naţional o conferinţă despre: «Femeia în lumina biologiei, sociologiei şi a moralei».

D-sa a arătat rolul social al femeilor în toate epocile, demonstrând apoi printr'o serie de consideraţiuni bogat documentate că femeia este esenţial diferită de bărbat atât sub raport biologic, cât şi fiziologic şi psihologic. In raport cu aceste diferenţe se impune întrebarea, este ea inferioară, superioară ori egală bărbatului?

D-l profesor *Marinescu* a încheiat conferinţa sa printr'o profesiune personală, pentru rostul sublim de soţie şi de mamă al femeii. Ea nu poate fi oprită de a avea toate drepturile civile, dar nu-şi are rostul în politică, mai ales în împrejurările actuale. Mai mult ca oricând, societatea noastră are nevoie de bune soţii şi de bune mame, cari să dea o educaţie temeinică copiilor.

Noul tratat de Patologie medicală infantilă al d-lui prof. dr. M. Manicatide

La începutul lunei Noembrie a apărut volumul I din Tratatul de patologie medicală infantilă al d-lui Profesor Dr. *M. Manicatide*, de la Facultatea de medicină din Bucureşti.


Prof. Dr. M. Manicatide.

Volumul asupra căruia vom reveni, se deschide prin următoarea prefaţă a autorului:

«Sunt, desigur, multe cărţi excelente de patologia copiilor, atât în limba franceză şi germană cât şi în cea italiană şi engleză. Cum, însă, sunt mulţi studenţi şi medici tineri, cari nu se pot servi uşor de nici una din aceste limbi; cum, pe de altă parte, un student trebue să posede un minimum de cunoştinţe în patologia copilului pentru a fi un bun medic practic, am crezut de datoria mea să dau la imprimat acest curs.

«Greutatea nu este mică. Una din greutăţi este şi limba, pentrucă, drept vorbind nu avem încă o terminologie medicală românească, de cele mai multe ori luându-se cuvântul din limba franceză şi dându-i-se o terminaţiune românească. Am căutat pe cât se poate să evit aceste barbarisme şi să introduc termeni mai potriviţi din limba latină, mai aproape de spiritul limbii noastre.

«Dacă acest volum se va bucura de o primire favorabilă va fi un semn pentru mine că pot continua publicaţiunea întregei patologii medicale a copilului».

Noul Comitet al Colegiului Medicilor din Capitală

La alegerea noului Comitet al Colegiului Medicilor din Capitală, fixată pentru 12 Noembrie, neprezentându-se decât o singură listă de candidaţi, Biroul electoral, conform art. 53 din legea electorală, a proclamat aleasă această listă, având următorii membrii:

Prof. Dr. N. Gheorghiu, Prof. Dr. D. Gerota, Prof. Dr. Gl. M. Butoianu, Prof. Dr. N. Minovici, Agregat Dr. Gh. Marinescu.

Faptul că în jurul alegerilor de la colegiu nu s'a dat, de această dată, nici o luptă, este foarte înbucurător.

In adevăr, Colegiul medicilor are rolul de a stabili regulile deontologice şi de a supraveghea practica medicală.

De aceia lista, pe care figurează unii din cei mai autorizaţi reprezentanţi ai profesiunei noastre, a întrunit simpatia generală.

Conferinţa Doctorului A. Soulas

Importanţa Bronchoscopoterapiei în diferitele afecţiuni broncho-pulmonare.

Dr. A. Soulas.

In cursul congresului sud-est-european de O.R.L. ce a avut loc în zilele de 26—29 Octombrie crt. în Bucureşti, distinsul laringolog al spitalului Laënnec din Paris, D-l Dr. *A. Soulas*, a arătat în faţa unui public medical numeros, importanţa tratamentului pe cale directă şi „de visu" al diferitelor leziuni broncho-pulmonare. Afară de corpii străini tracheo-bronşici, cari produc atâtea complicaţiuni în aparatul respirator, a inzistat, în special, asupra tratamentului bronchoscopoterapic al abceselor pulmonare, cari până în zilele noastre nu cunoşteau decât medicaţia internă, cu rezultate totdeauna dubioase.

Prin bronchoscopie, pe care Doctorul *Soulas* a demonstrat-o cu ajutorul unui film cinematografic sonor şi cu desene animate în modul cel mai clar posibil, se poate pătrunde până în cele mai mici bronşii şi aspirându-se secreţiunile purulente, se aplică pansamente locale. Procedeul se poate repeta la acelaş bolnav, la anumite intervale de mai multe ori, fără nici-un risc din partea pacientului.

Această metodă de tratament, graţie demonstraţiilor şi propagandei făcute de conferenţiar, astăzi se aplică în toate spitalele Parisului. In Philadelfia, există o catedră specială şi o clinică, înzestrată cu paturi şi cu tot materialul necesar pentru broncho-ezofagoscopie.

Cazurile citate şi demonstraţia cinematografică magistrală, au arătat până la evidenţă, necesitatea superioară de a generaliza acest procedeu terepautic în toate instituţiile medicale şi de a-l introduce şi în clinicele noastre, unde se simte lipsa lui atât de mult.

Adunarea generală de toamnă a Societăţii de hidrologie şi climatologie

La congresul balnear din anul acesta, s'a hotărât a se ţine în fiecare an trei şedinţe ştiinţifice, în cele trei centre universitare: Bucureşti, Cluj şi Iaşi. Scopul acestor şedinţe este de a pune la punct tratamentul hidromineral pentru anumite maladii şi în acelaş timp de a stabili indicaţiunile principale ale staţiunilor noastre. Programul va cuprinde unul sau două subiecte de interes ştiinţific general balnear şi un număr variabil de comunicări în directă legătură — clinic sau experimental — cu tema raportului.

La 26 Noembrie va avea loc prima şedinţă sub preşedinţia d-lui prof. *D. Danielopolu.*

După cuvântul de deschidere al d-lui General Dr. *Vicol*, preşedintele societăţii şi cuvântarea d-lui prof. *D. Danielopolu*, d-l prof. *P. Niculescu* va citi raportul: *Tratamentul reumatismelor prin apele şi băile minerale din ţară.*

In legătură cu raportul şi cu staţiunile din ţară, vor face comunicări d-nii: Prof. Marius Sturza (Sovata), General Dr. Iliescu (Govora), Docent Dr. Hurmuzachi (Budachi), Dr. Doljan (Buziaş), Dr. Cociaş, Docent Dr. Dona I. (Tekirghiol), Prof. Dr. Michăilescu (Olăneşti), Docent Dr. Slobozeanu (Movilă-Tekirghiol), Dr. Naumescu (Lacul-Sărat), Col. Dr. Irimescu (Băile Herculane), Dr. Popescu-Vulcana (Vulcana), Dr. Mălinaş (Vatra-Dornei), Dr. Dumitrescu (Pucioasa), Docent Dr. Daniel I., Dr. Banu.

Atât raportul cât şi comunicările vor fi supuse discuţiunii.

Şedinţa de dimineaţă va avea loc la Fundaţia Universitară Carol I, cea de după amiază, în localul Asociaţiei generale a medicilor.

Mişcare în corpul medical

Confirmări definitive: D. dr. Petre Dinescu se confirmă definitiv în postul de medic şef al Casei de asigurări Ploeşti; D. dr. A. Athanasiu se confirmă definitiv în postul de medic ajutor al Casei de asigurare Ploeşti; D. dr. Emil Graur se confirmă definitiv medic radiolog la spitalul «Mavromati» din Botoşani, D-na dr. Florica Bagdasar se menţine la serviciu şi se confirmă medic asistent definitiv la spitalul de boli mintale din Cernăuţi; D. dr. Arsenie Dimitriev se menţine în serviciu şi se confirmă definitiv, pe ziua de 1 Noembrie 1933, în postul de medic asistent la sanatoriul T. T. B. C. Bisericani; D. dr. Corneliu Gancevici se confirmă definitiv în postul de medic primar al Sanatoriului de tuberculoşi Bârnova, jud. Iaşi; D. Dr. Virgil Iordăchescu actual medic stagiar al circ. Vidra, jud. Ilfov, se confirmă definitiv în postul ce ocupă; D. dr. Mihail Rădulescu, medic primar definitiv de judeţ, se confirmă definitiv în postul de medic primar al jud. Baia; D. dr. I. Solian se reprimeşte ca definitiv în postul de medic al circ. Slăveni-Ialomiţa.

Confirmări ca stagiari în funcţiuni: D. dr. Liviu A. Seracin se confirmă stagiar stagiar în postul de medic al circ. Pietroasa Mare, jud. Severin; D. dr. Dionisie Pop, actual medic provizoriu al spitalului Arded, jud. Satu-Mare, se confirmă stagiar în acest post; d-na dr. Elena Palach, actual medic provizoriu al circ. Mierea Birnici, jud. Dolj, se confirmă stagiar în acest post; D. dr. Blându Vasile, actual medic provizoriu al circ. Ilişeşti, din jud. Suceava, se confirmă stagiar în postul ce ocupă.

Transferări în funcţiuni: D. dr. G. Dumitrescu Manuk, actual medic definitiv al spitalului Vidra, din jud. Putna, se transferă definitiv în postul de medic al spitalului Cernavoda, jud. Constanţa, pe ziua de 1 Noembrie 1933; D. dr. Manu Valentin se reprimeşte pe ziua de 1 August 1933, definitiv în postul vacant de medic de circ. urbană la oraşul Tg. Mureş; D-na dr. Ana Cojocăraşu, actual medic stagiar al circ. Brăhăneşti, jud. Tecuci, se transferă în aceeaşi calitate la circ. Olteneşti din jud. Fălciu, pe ziua de 10 Sept. 1933: D. dr. Al. Comaniţă, actual medic definitiv al ambulatorului policlinic Piatra-Neamţ, se transferă definitiv în postul de medic al oraşului Piatra-Neamţ pe ziua de 1 Noembrie 1933; D. dr. Mircea Juraşcu, actual medic al spitalului Tg. Neamţ, se reconfirmă stagiar şi se transferă în postul de medic al ambulatorului policlinic din Piatra-Neamţ pe ziua de 1 Noembrie a. c.; D. dr. Goldştein Emil, actual medic definitiv al circ. Pungeşti, jud. Vaslui, se transferă definitiv în postul de medic al circ. Bolu, jud. R.-Sărat pe ziua de 1 Noembrie a. c.; D dr. Alexandru Nieburg, actual medic definitiv al circ. şi spit. Balta, jud. Mehedinţi, se transferă definitiv în postul de medic al oraşului Oraviţa, jud. Caraş, pe ziua de 1 Noembrie 1933; D. dr. Nanca Dumitru, actual medic stagiar al circ. Şelaru jud. Vlaşca, se transferă în aceiaşi calitate în postul de medic al circ. Comana acelaşi judeţ pe ziua de 1 Noembrie 1933; d. dr. Crăciunel Iosif, actual medic definitiv al circ. Ţânţari, jud. Braşov, se transferă definitiv în postul de medic al circ. Satu-Lung din acelaş judeţ, pe ziua de 1 Noembrie 1933; d. dr. Nicolae Rafael, actual medic al circ. Aghireşi jud. Cluj, se transferă definitiv în postul de medic al circ. Bonţida din acelaş judeţ, pe ziua de 1 Noembrie 1933; d. dr. Emanoil Săveanu actual medic de circ. urbană la municipiul Cernăuţi, se confirmă medic igienist în baza legii sanitare şi de ocrotire.

Noi doctori ai Facultăţii de medicină din Cluj

In al doilea semestru al anului şcolar 1932—1933, s'au mai prezentat Facultăţii de medicină din Cluj. următoarele teze de de doctorat:

Sava Aurel: Contribuţiuni la studiul afecţiunilor oculare produse de turburări ale circulaţiei aeriene din sinusurile posterioare.

Ujváry Emeric: Câteva aspecte antropogeografice şi sociologice ale concepţiunilor hipocratice.

Mihalcea Iosif: Contribuţiuni la studiul arcurilor arteriale la mamifere. Prezenţa celui de al V-lea arc arterial la embrionii de şoarece alb.

Iosif Major: Apele metalice ale României Mari (1837) de doctorul Ştefan Vasile Episcopescu.

Constipația obicinuită
CASCARINE LEPRINCE
Laxativ perfect
realizând adevăratul tratament
al CAUZELOR CONSTIPAȚIEI
AFECȚIUNILOR FICATULUI
ATONIA TUBULUI DIGESTIV

Eumictine
Santalol, Salol, Hexamethylene-Tetramină
Antigonococic - Diuretic
Analgesic - Antiseptic
Blenoragie, Cystite, Nephrite,
Pyelite, Pyelo-Nephrite, Pyurii.
8 la 12 capsule pe zi

PHOSPHOTERAPIA RATIONALĂ
prin **RHOMNOL**
Pilule și Sacharură cu bază de Acid Nucleinic
Ampule cu bază de Nucleinat de Soda
si **NEO-RHOMNOL**
cu bază de Nucleinat de Strycnină
Ampule : *Cacodylat de Sodă*
Comprimate : *Methylaceinat de Sodă*
Neurasthenie - Infecții - Convalescențe

Tratament rațional și științific
al DIABETULUI prin
Pilulele Dr. Sejournet
Complex cu bază de Santonina
ANTIDIABETICE, RECONSTITUANTE
necerând decât un regim ușor de urmat
Una pilulă la fiecare prânz

Specificul Hypertensiunei
GUIPSINE
în Pilule cu principiile utile ale văscului
REGULATOR al ACTIVITĂȚEI INIMEI
nu este constrângător al vaselor sanguine
Diuretic - Antialbuminuric - Antihemoragic

MEDICAȚIUNE ELECTIVĂ
A TUTUROR STĂRILOR SPASMODICE
Regulator al sistemului nervos sympatic
FREINOSPASMYL
2 la 4 Comprimate pe zi
MEDICAMENT AL STĂRILOR DE NELINIȘTE

Laboratoriile
Doctorului
Maurice **LEPRINCE**
62, rue de la Tour
PARIS 16
si la toate farmaciile

R.C. Seine 219925 B

Cereți mostre și literatură prin Reprezentanții Generali
STUDERUS & Co. București, Str. General Florescu, 11

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC
AL
CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ
DE

1°
EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE
care intăreşte secreţiunile glandulare ale acestui organ.

2°
EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT
care regularizează secreţia biliară

3°
AGAR AGAR
care rehydratează conţinutul intestinal.

4°
FERMENŢI LACTICI SELECŢIONAŢI
acţiune antimicrobiană şi anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17e)
Reprezentant general: RENÊ DUNOD BUCUREŞTI, St. Toamnei, 103.

VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE SPÉCIALE
GARANTIE ACTIVE & RICHE EN VITAMINES
RECOMMANDÉE dans les troubles de la croissance de l'ossification de la dentition dans les états de la dénutrition
LABORATOIRES DU VIVOLÉOL P. ZIZINE
24, Rue de Fécamp PARIS (12e)
VIVOLÉOL

VIVOLÉOL

UNTURA DE PEŞTE
NATURALĂ SELECŢIONATĂ

Garantată activă şi bogata in Vitamine
Factor antirachitic si Factor de crestere
(Control biologic riguros)

RACHITISM
TURBURĂRI ALE CREŞTEREI
STĂRI DE DENUTRIŢIE
LIMFASTISM - CONVALESCENŢĂ

Copii: 15 picături până la 1 sau 2 linguriţe de cafea, după etate.
Adulţi: 1 lingură de supă pe zi.

■

Eşantioane şi literatură

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREŞTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN A.B.

TRADE AB MARK **Brand**

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral.— Anemie. — Convalescenţă,— Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. — Insuficienţă sexuală. — Timiditate.— Tic Nervos, etc.

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

BRONCHITE, ASTMA, GRIPA
TUBERCULOSA

ŞI ORICE ALTE AFECŢIUNI ALE CĂILOR RESPIRATORII SE TRATEAZĂ CU SUCCES PRIN

SIROCALCIN

SYRUP. SULFOCOL. COMPOS.

SAPIC

SAPIC
SIROCALCIN
cu
EPHEDRIN
Sirop compus de sulfocol cu Ephedrin mur.)
Pe bază de Kaliu sulfo-guajacolic şi calciu lactophosphoric.
Preparat sub controlul:
de la
„Sapic", Soc. Anon. pentru Industria Chimică Cernăuţi.
Marca SAPIC depusă
SIROCALCIN
(Sirop compus de sulfocol).
Remediu cu efecte excelente recomandat de medici pentru toate afecţiunile organelor respiratori
Pe bază de Kaliu sulfo-guajacolic şi calciu lactophosphoric.
Preparat sub controlul:
de la
„Sapic", Soc. Anon. pentru Industria Chimică Cernăuţi.
Marca SAPIC depusă

SIROCALCIN

CU ŞI FĂRĂ EPHEDRIN

Preparat pe bază de Kaliu sulfo-guajacolic şi lactophosphat de calciu, e remediul prin excelenţă în tratamentul afecţiunilor căilor respiratorii a bronchitelor cronice, a gripei şi a tuberculozei pulmonare.

SIROCALCIN

se prescrie de la ivirea primelor simptome ale boalei şi tratamentul poate fi continuat timp oricât de îndelungat, fără nici un inconvenient, de oarece nu conţine opiacee.

SIROCALCIN

are un gust foarte plăcut şi de aceea se administrează uşor atât adulţilor, cât şi copiilor. Se prescrie în doze de 3 linguri pe zi pentru adulţi şi 3 linguriţe pe zi pentru copii.

„SAPIC" S. A., Cernăuţi

REPREZENTANŢA ŞI DEPOZIT BUCUREŞTI
ARTHUR WEISBERG, Strada Schitul Maicilor No. 8
Telefon 367/67.

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STR. INGINER ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREŞTI

Anul XI, No. 23 10 Lei Exemplarul 1 Decembrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ȘI 15 ALE FIECAREI LUNI

BIBLIOTECA CENTRALĂ A „ASOCIAȚIUNII" SIBIU

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACȚIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Brașcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cocias E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu G., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Pașcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Șt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Șoimaru Al., Trifu V., Topa P., Țețu I., Țovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREȚUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenți: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administrația revistei.
Birourile sunt deschise Marți, Joi și Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, Bucureşti, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. N. HORTOLOMEI și Dr. TRAIAN KATZ-GALAȚI: *Valoarea și indicațiunile radiografiei uretrei și a glandelor anexe* 298

Dr. VICTOR DIMITRIU: *Concepții patogenice și tratament patogenic al septicemiilor și flebitelor* . . 291

CRONICI

Profesor Dr. LALU: *Ernest Juvara («Amintiri»)* 294

REVISTA CĂRȚILOR

N. E. Ischlondsky: Sécrétion interne et régénérescence, recenzat de prof. Dr. Gh. Marinescu 296

Pagina

INSTITUȚIUNI MEDICALE

Dr. AUREL POPESCU-SEVERIN: *Clinica de chirurgie infantilă și ortopedie a Facultății de medicină din București* 299

ARTICOLE DE ORGANIZARE SANITARĂ

Dr. P. TOMESCU: *In fața unei noui guvernări sanitare* 298

Dr. I. APOSTOLESCU: *Contribuțiuni de organizare sanitară,— cu prilejul înființării unui dispensar de higienă socială în județul Dâmbovița* 300

Pagina

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

D-l Prof. Angelescu la Ministerul Instrucției publice; Congresul de hidrologie și climatologie medicală; Nouii conducători ai Ministerului Sănătății; Concursul de medici șefi de laborator; Un ciclu de conferințe despre instincte; Societatea de hematologie; Jubileul de 40 de ani al revistei «Presse Medicale». 302

Conferința d-lui Profesor Dr. Dobrovici la Asociația Internilor; Congresul medicilor de circumscripție rurală 303

BIBLIOGRAFI

Questions cliniques d'actualité, troisième série, Leçons professées à la Charité, service du professeur *Sergent*, *Masson et C-ie*, *Éditeurs*, un volum de 302 pag. cu 17 figuri, 45 fr.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI
INJECȚII INTRAVENOASE CU
TRYPAFLAVINA
CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA
TRYPAFLAVINA se găsește sub formă injectabilă în soluțiuni sterile de $^1/_2$ % și 2 %, fiole de 5 și 10 cmc.
Ambalaj original
BAYER
„Bayer-Meister Lucius"
LEVERKUSEN a. Rh.
Specimene și literatură dela reprezentanța generală pentru România:
„PHARMA" Studerus & Co., București II. Strada Spiru Haret 5, Telefon 387/74

HORMONOTERAPIA MODERNA:

HOGIVAL

preparat folicular riguros titrat.

In comerț: Fiole de 25 U. S. și de 100 U. S.
Tablete de 100 U. S., 300 U. S.

Prețurile din nou foarte mult reduse!

HOGIVAL
TABLETS
Hogival 300M.E.
CHINOIN

CHINOIN S.A.

MOSTRE PRIN:
FREDERIC SPODHEIM & Co BUCUREȘTI-2- BDUL-ELISABETA 55

Institutul de Seruri și Vaccinuri Dr. I. Cantacuzino
Splaiul Dr. C. Davila No. 4, București

SERURI

Ser antidifteric (200-400-500-1000 și 2000 unități pe cm³)
„ antidizenteric polyvalent (Shiga-Flexner-Strong etc.)
„ antistreptococic „
„ antigangrenos „ și monovalent (V. Septic. Perfringens, B. cedematiens, B. histolitic, Sporogenes).
„ antimeningococic „ și monovalent.
„ antitetanic (200-400-600-800 unități pe cmc).
„ anticărbunos
„ antipneumococic
„ antipoliomyelitic
„ normal de cal și bou.

VACCINURI

Vaccin antistreptococic
„ antistafilococic
„ antigonococic
„ antipneumococic
„ antitifo-paratific
„ antiholeric
„ anticoqueluche (Bordet-Gengou)
„ anticoli
„ antigrippal (Pneumococ, Streptococ, Pfeiffer, Catarhalis)
„ Delbet (antipiogen)

Filtrate microbiene pentru pansamente

Filtrat de stafilococ
Filtrat de streptococ
Principiu lytic (bacteriofag) anticoli și pentru alte specii la cerere).

DIVERSE

Tuberculină brută și precipitată
Antigen meticlic (Boquet și Nègre)
Seruri aglutinante pentru identificarea speciilor microbiene
Seruri precipitante pentru identificarea albuminelor.
Ser hemolytic antioaie
Antigen pentru reacția Wassermann (Bordet-Ruelens)
„ „ „ Sachs-Georgi.
Medii de cultură solide și lichide.

Secțiunea de analize execută la cererea Domnilor Medici toate analizele medicale bacteriologice și chimice:
Examenele chimice de sânge (uree, glycoză etc).
Examene de materii fecale, bacteriologice și morfologice.
Analise de urină, suc gastric, etc.
Autovaccinuri.

O broșură conținând instrucțiuni pentru întrebuințarea serurilor și vaccinurilor, precum și toate informațiunile relative la prepararea lor, trimite gratuit la cerere Domnilor Medici.

DEPOZIT GENERAL DE DESFACERE ȘI REPREZENTANT:

Drogueria «STANDARD», Strada Zorilor No. 2. — BUCUREȘTI

Baza biologică
a rezistenţei
în
Tuberculose

Cholibiol

fost BIOCHOLINE

Chlorhydrate de Choline R. & C. pentru injecţii subcutanate. După lucrările Profesorului J. CARLES şi Dr. F. LEURET. (Comunicare la Academia de Medicină — 18 Februarie 1930, 2 Februarie 1931). Una injecţie la 2 zile. Produs chimic pur. Nici o toxicitate. Injecţii nedureroase.
Singura preparaţie sub controlul physiologic şi terapeutic al autorilor.

LABORATOARELE ROBERT & CARRIERE
37, RUE DE BOURGOGNE. PARIS.

Reprezentanţa: Drogueria Standard Bucureşti I, 2, Zorilor 2

AGOCHOLINE
Dr. ZIZINE

AGOCHOLINE
ZIZINE
BILIAIRE
GRANULÉ SOLUB

GRANULAT SOLUBIL
(cu sau fără mentă)

Peptonă uscată purificată + Sulfaţi de magnesie anhidră

COLECISTITELE CRONICE
CONGESTIA FICATULUI

Litiază biliară, Icter şi Colemie

DISPEPSII REFLEXE, CONSTIPAŢIE, MIGRENE, AMEŢELI, ECZEME, MÂNCĂRIMI } de origină hepato-biliară

POSOLOGIE:

1-3 linguriţe de cafea dimineaţa pe nemâncate, intr'o jumatate de pahar cu apa caldă.

Eşantioane şi literatură:

Drogueria STANDARD, 2, Strada Zorilor — BUCUREŞTI

LABORATOARELE Dr. ZIZINE, 24, Rue de Fécamp - PARIS (XIIe)

PROGYNON

Progynon
Schering
60 Dragées
SCHERING-KAHLBAUM A.G.
BERLIN
KENDE

Hormon ciclic femenin
de înaltă concentrațiune

INDICAȚIUNI:

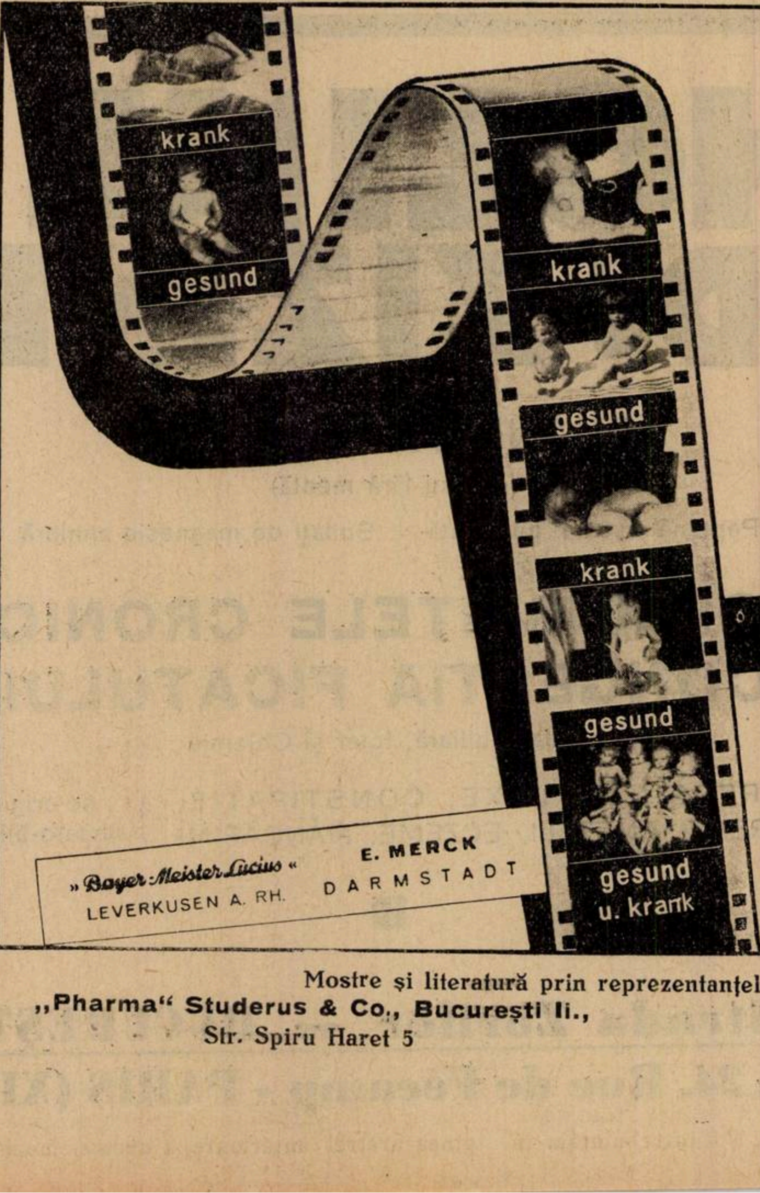
REGENERARE GENERALĂ
AMENOREE SECUNDARĂ
TURBURĂRI DE MENOPAUZĂ

Ambalaje originale:

peroral: *15 drageuri à 150 U. ș.*
30 drageuri à 150 U. ș.
pentru injecții: *6 fiole à 1 cmc. à 100 U. ș.*

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

BIROUL ȘTIINȚIFIC, BUCUREȘTI, I, STR. DOAMNEI No. 1/II


krank
gesund
krank
gesund
krank
gesund
gesund
u. krank

In rachitism

și alte turburări ale metabolismului calciului, pentru sporirea dentițiunei și înlesnirea eșirei dinților la sugaci

VIGANTOL

Preparat cu vitamină-D cristalizată
1 mg=50.000 unități internaționale.

Ambalaje originale: Vigantol oleu (1 cc. conține 0,3 mg. vitamină D cristalizată).
Sticle gutătoare de 10 și 50 cc.
Vigantol drageuri (1 drageu conține 0,06 mg. vitamină cristalizată). Cutii cu 50 și flacoane cu 250 drageuri.

„Bayer-Meister-Lucius“
LEVERKUSEN A. RH.

E. MERCK
DARMSTADT

Mostre și literatură prin reprezentanțele generale pentru România:

„Pharma“ Studerus & Co., București II.,
Str. Spiru Haret 5

Mr. Herman Stern, București III
Str. Polonă 15

Anul XI, No. 23 1 Decembrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

VALOAREA ŞI INDICAŢIUNILE RADIOGRAFIEI URETREI ŞI A GLANDELOR ANEXE *)

de Prof. N. HORTOLOMEI şi Dr. TRAIAN KATZ-GALAŢI

Valoarea unei metode de exploraţiune clinică este cu atât mai mare cu cât aplicaţiunea ei se face nu numai pentru a controla şi preciza cu ea datele obţinute cu alte mijloace de cercetare, dar când cu ajutorul ei putem obţine detalii şi informaţiuni pe care nici o altă metodă existentă nu ni le-ar fi putut da. Deci numărul cazurilor indicaţiilor absolute ridică valoarea unei metode de diagnostic. Articolul de faţă are tocmai scopul de a arăta că uretrografia nu e aplicată numai pentru a controla, preciza şi a complecta rezultatele obţinute prin alte metode de exploraţiune, ci în anumite cazuri, ea e singura în stare să ne ofere repere diagnostice, indicaţii operatorii şi să controleze rezultatele obţinute.

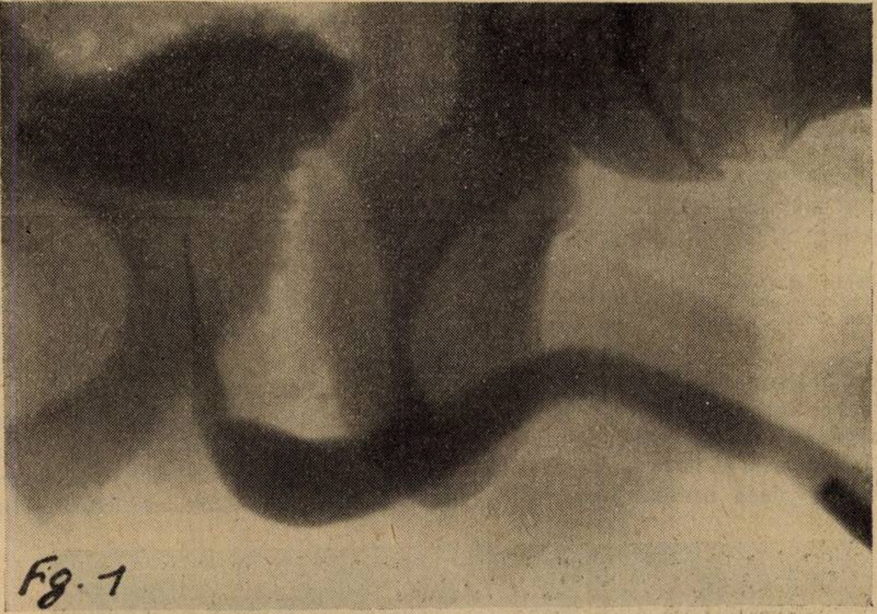


Fig. 1.— Uretrografie făcută în timpul injecţiunii. Uretra egal calibrată până în regiunea bulbară care e mai dilatată. Pereţii regulaţi. Deasupra regiunii bulbare, uretra membranoasă apare ca o pară şi se continuă fără întrerupere cu uretra posterioară, care, în mod normal, apare ca un fir opac. Baza vezicei, ca marginea unei farfurii. (Aceasta e imaginea uretrei normale).

Radiografia uretrei şi a glandelor anexe a fost încercată încă din 1896 de către *Tuffier* şi reluată în 1910 de către *Cunningham* şi *Sorantini* pentru diagnosticul stricturilor şi fistulelor uretrale. Evoluţia şi aplicaţiunile ei multiple au depins foarte mult de găsirea unei substanţe opace adecuate. Deşi mulţi s'au oprit şi întrebuinţează încă şi astăzi uleiurile iodate (Lipiodol, Iodipin 10—20%), noi am renunţat la ele mai ales din cauza pericolului emboliilor uleioase, ţinând seama că mucoasa uretrală infectată este congestionată şi uşor supusă traumatismelor endo-uretrale. Noi întrebuinţăm în clinică torotrastul în soluţie diluată cu 50% apă, sau substanţele cristaloide din grupa uroselectanului A 30%, ele oferind următoarele avantaje: 1) Nu sunt toxice şi iritante pentru mucoasa uretro-vezicală; 2) Au o compoziţiune stabilă, nu formează precipitate, nu depun la nivelul mucoaselor şi nu sedimentează în criptele sau cavităţile glandelor; 3) Sunt sterilizabile; 4) Sunt *miscibile cu urina* şi se elimină în întregime pe căile naturale; 5) Sunt uşor absorbite de ţesuturile periuretrale şi ajunse în circulaţiunea generală sunt bine suportate, nedând loc la fenomene de intoxicaţiune sau embolii.

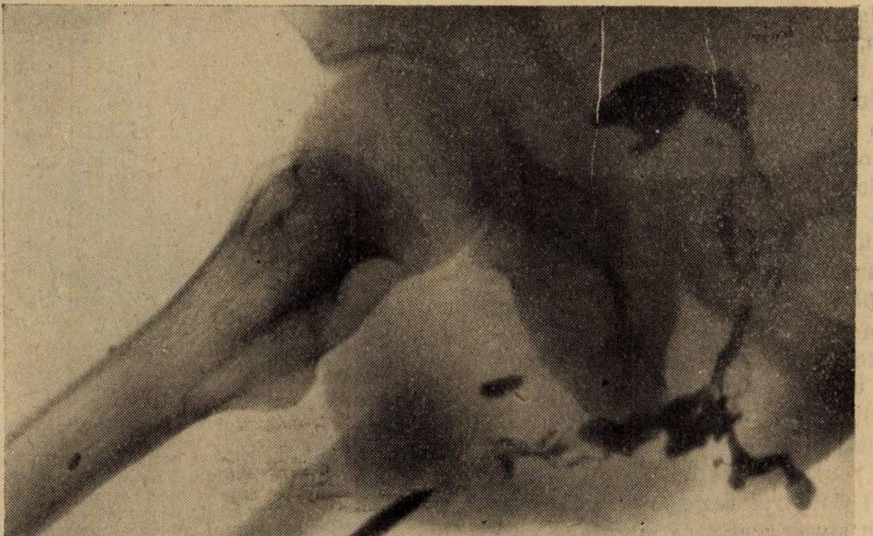


Fig. 2. — Uretrografie făcută unui bolnav, vechi stricturat cu stricturi infranşisabile filiformelor — şi care urina prin anus printr'o fistulă perineo-rectală. Nici-o altă exploraţiune — decât uretrografia — nu ne-ar fi putut da un tablou complect al sediului stricturilor, întinderii lor, traectelor şi fistulelor existente.

Technica adoptată de noi în clinică, este de a culca bolnavul pe spate pe masa de Roentgen şi a-i da o înclinaţiune de 30° cu faţa spre roentgenolog. Raza centrală să cadă la rădăcina penisului, coapsa piciorului pe care e culcat bolnavul; să fie în flexiune forţată pe abdomen, iar gamba flectată pe coapsă, celălalt membru fiind în extensiune şi în abducţiune. Se încarcă o siringă Janet cu 50—80 gr. din soluţiunea sterilizată, se adaptează o olivă de cauciuc sau de metal care să obtureze bine meatul, se întinde penisul pe coapsa flectată, se introduce oliva siringii în meat, fixând cu mâna stângă glandul, iar cu dreapta împingem soluţia în uretră. Când am injectat 30—40 gr., în timp ce continuăm cu injecţiunea lichidului, se procedează la luarea filmului. Deci, radiografiem în timp ce noi continuăm a injecta. Este metoda cea mai recomandabilă şi mai practică, ea oferindu-ne imaginea uretrei anterioare, a uretrei membranoase, a uretrei prostatice cu glandele anexe şi vezica. In ce priveşte metoda micţională, adică cisto-uretrografia, făcută în timp ce bolnavul urinează, vom reveni cu altă ocaziune asupra importanţei ei în clinica urologică.

---

*) Lucrare din clinica boalelor genito-urinare, Bucureşti, Director Prof. N. Hortolomei.

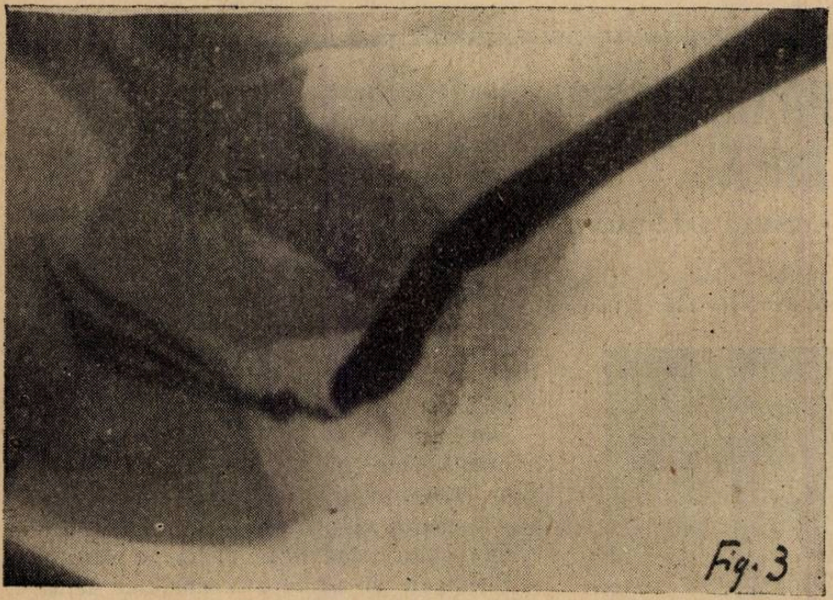


Fig. 3 — Aspectul unei stricturi traumatice în regiunea bulbară. Caracteristica lor e de a fi unice — aproape infranşisabile — cu sediul în regiunea perineală şi cu restul uretrei normale — dacă nu datează de prea multă vreme.

La noi în ţară, metoda este puţin cunoscută şi aplicată. Nu-i deloc citată în tratatele şi monografiile urologice adresate medicilor şi studenţilor. Puţine publicaţiuni în ţară sunt consacrate acestui subiect, cu toate că în Franţa, Germania, Anglia, Italia, diverse state din America, mulţi autori i-au consacrat nu numai numeroase articole, teze şi monografii, dar chiar şi atlase de uretrografie.

Metoda se adresează nu numai chirurgului urolog, dar mai ales medicului practician care se ocupă şi cu mica urologie şi căruia îi lipseşte de multe ori întreg arsenalul instrumental de care dispune un specialist.

Redăm, în pagina anterioară, imagina normală a unei uretrografii făcută în timpul micţiunii (fig. 1). Trei puncte esenţiale sunt de reţinut: 1) Uretra anterioară apare ca o vergea cu marginile superioare şi inferioare rectilinii, dilatându-se în regiunea bulbară (această dilatare a regiunei bulbare a fost găsită de noi chiar din prima copilărie), urmează apoi o regiune efilată care corespunde regiunei membranoase şi care se continuă cu uretra posterioară; 2) Uretra posterioară apare ca un filament opac, care uneori în jurul foliculului seminal se desparte în două braţe care îl înconjoară, braţe cari apoi se reunesc şi se îndreaptă în spre vezică; 3) Conturul vezicei apare regulat, convex în spre uretră ca marginea unei farfurii cu jumătăţile simetrice.

Orice abatere de la această imagine trebue considerată ca patologică. O strâmtorare a calibrului regiunii anterioare denotă o strictură, pe când o lărgire a uretrei posterioare, şi subliniem aceasta, denotă o pierdere a tonusului acestei porţiuni, datorită unui proces inflamator sau tumoral al prostatei, o pergamentare a pereţilor uretrei, o strictură largă a uretrei posterioare. O jumătate a vezicei plană sau concavă spre uretră se întâlneşte în prostatite sau în hipertrofia de prostată a lobului corespondent. Vom reveni asupra importanţei acestor imagini în articole separate.

Deşi s'ar părea că uretra prin poziţia ei anatomică în imediata apropiere a simţurilor noastre nu ar putea ascunde nimic investigaţiunilor clinice, bula olivară şi beniqueul dându-ne destule informaţiuni, sunt totuşi cazuri în cari exploraţiunea cu bula nu se poate face (vezi fig. 5) şi recurgem la examenul cu sondele filiforme. Ori filiforma nu ne informează, ea doar ne conduce, şi dacă această filiformă se îndoae, ceeace se întâmplă adeseori, fie între două stricturi, fie într'o cavitate dilatată pre sau poststricturală, cunoştinţele noastre rămân foarte reduse asupra întinderii, topografiei şi numărului stricturilor, a căilor false existente, a leziunilor asociate şi asupra stărei glandelor anexe. Aceste cateterisme dificile, laborioase, urmate de multe ori de uretroragii pot fi evitate printr'o uretrografie. Recomandăm ca oridecâteori bănuim stricturi avansate ale uretrei, să procedăm la o uretrografie înaintea oricărei exploraţiuni instrumentale. Vom fi surprinşi uneori de valoarea informaţiunilor pe care această metodă inofensivă, nedureroasă aseptică şi uşor practicabilă ni le oferă. (Vezi fig. 3).

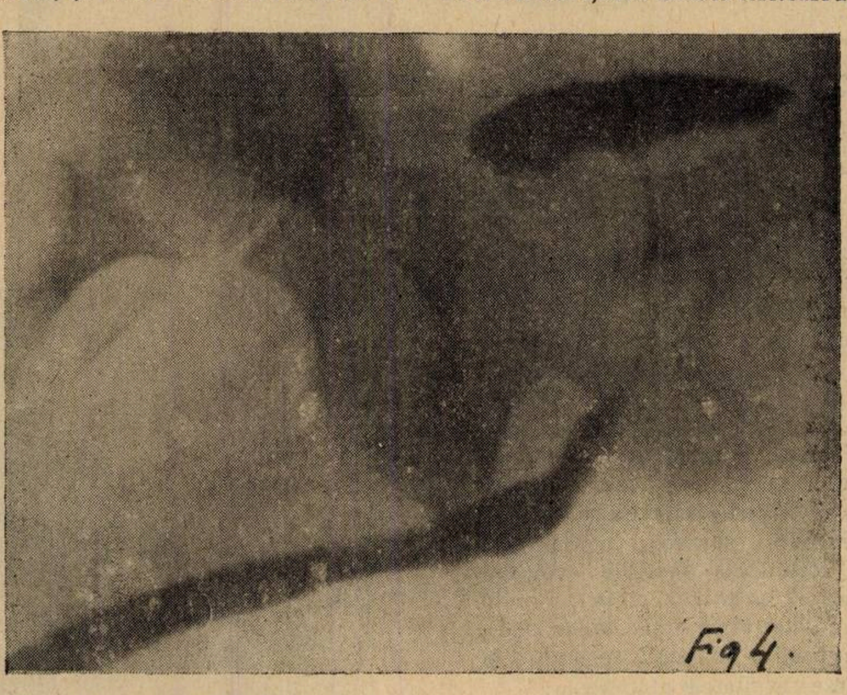


Fig. 4. — Uretrografie făcută unui bolnav cu prostatită — uretrită cronică — Uretra anterioară are calibrul neregulat — din cauza proceselor stricturale (stricturi largi) — în regiunea bulbară şi prebulbară — In dreptul foliculului seminal, se observă o plaje mai luminoasă înconjurată de opac—datorită prezenţei foliculului. De oparte şi de alta, două mici abcese cronice ale prostatei — ca 2 măciuci. — Baza vezicei, de ambele părţi ale uretrei în loc să fie convexă — e concavă — din cauza invadării lobilor prostatei. Iată deci, cu o singură exploraţiune am recunoscut leziunile uretrei anterioare — posterioare — ale prostatei şi ale bazei vezicei.

Fistulele uretrale au fost printre primele afecţiuni care au beneficiat de exploraţiunea radiografică a uretrei. Stiletul ne indică traectul principal al fistulei, nimic însă despre traectele secundare şi despre cavităţile anexate acestora. Câte căi falşe nu se creiază cu stiletul explorator. Cu uretrografia vedem conexiunea fistulei cu uretra anterioară sau posterioară, traectele accesorii şi vom constata de multe ori că sunt unele abcese perineale şi scrotale cu punctul de plecare în uretra posterioară. Persistenţa unui traect fistulos e explicată uneori prin persistenţa focarului primitiv, care de cele mai multe ori e în prostată şi pe care uretrografia ni-l evidenţiază. (Vezi fig. 2).

Datorită uretrografiei s'a putut vedea în rupturile uretrei o infiltraţie periuretrală destul de mare, chiar când aceste rupturi sunt minimale şi când nu au fost însoţite de hemoragie prea mare sau de retenţie de urină şi cari cliniceşte nu atrăgeau atenţiunea asupra urmărilor. Procesului de infiltraţie îi urmează un proces de cicatrizare, care duce la stricturi aproape infranşisabile. In aceste cazuri, recomandăm ca în primele 10 zile consecutive accidentului să facem o uretrografie şi dacă găsim infiltraţie periuretrală (vezi articolul nostru «Uretrografia în rupturile uretrei», într'un număr următor al acestei

Dicodid «Knoll»

calmează
şi cea mai intensă

tuse

In afară de calmarea repede a centrului tusei, Dicodidul produce simultan analgezie;

bine dozat, abia se ivesc fenomene accesorii (greaţă); nu produce decât foarte rar constipaţie.

Rp. Tablete Dicodid «Knoll»

Ambalaj original cu 10 bucăţi à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 20 bucăţi à 0,005 gr.
Ambalaj original cu 10 bucăţi à 0,01 gr.

De 2—3 ori pe zi 0,005—0,01 gr. Se va lua întotdeauna după masă. E bine să se înceapă întotdeauna cu doze mici. Copiilor li se va da pro dosi ¼—½ din tabletele de 0,005 gr.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, LUDWIGSHAFEN/RIN.
Reprezentanţă şi Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43bis, BUCUREŞTI VI.

FARA TEAMA
DE IODISM

COLLO-IODE DUBOIS

cu iodhidrați de acizi aminați realizează un progres terapeutic indiscutabil

Asupra Iodopeptonilor
Iodurilor Alcalini
Soluțiilor de Iod

Laboratoires DUBOIS Paris 17e, 16 Boul. Pereire
Eșantioane medicale și literatură la
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 — București IV
TELEFON 239/46

NÉVROSES-INSOMNIES

LOBÉLIANE
LALEUF

ANTISPASMODIQUE PUISSANT
EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL
GOÛT ET ODEUR AGRÉABLES
ATOXIQUE

DOSE CALMANTE: 2 à 5 cuillerées à café par jour
DOSE HYPNOTIQUE: 1 à 3 cuillerées à café le soir

LABORATOIRES LALEUF
20, RUE DU LAOS – PARIS (15e)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23 București IV.
Telefon 239/46.

reviste) să continuăm tratamentul cu dilatații precoce până la complecta lor dispariție, sau să facem uretrotomia externă cu rezecție de uretră și uretrografie când dilatațiile nu se mai pot face.

De asemenea toate plastiile făcute pe uretră trebuesc controlate întâiu prin uretrografie și apoi instrumental.

Diagnosticul corpilor străini are o importanță nu atât prin confirmarea localizațiunei bănuite de noi, cât prin surprizele la care asistăm. Găsim un diverticul uretral pe care nu-l bănuiam, o strictură congenitală, calculi uretrali asociați sau nu, cu calculi prostatici și vezicali.

In maladiile glandelor anexe și mai ales în acele ale prostatei, uretrografia apare azi ca indispensabilă. Prostatita și abcesul acut de prostată pot fi ușor diagnosticate în clinică. Ceeace a relevat însă uretrografia sunt consecințele acestor afecțiuni și stadiul cronicității lor. Abcesul cronic de prostată (vezi lucrarea noastră «Contribuțiuni la studiul radiografiei abceselor prostatei. Importanța diagnosticului și conduitei terapeutice», revista Mișcarea Medicală 1933), capătă considerațiune tot mai mare în clinică, iar diagnosticul acestor cavități numite de unii geode, pseudo-caverne, diverticuli prostatici precum și controlul tratamentului lor endoscopic prin electro-coagulare, se face numai prin uretrografie. Indiscutabil că uretroscopia posterioară în mâinile unui specialist va decela și fără de uretrografie orificiile unor asemenea pseudo-diverticuli și va putea cu o sondă introdusă prin uretroscop să-și dea seama cât de profunde sunt. Dar, și aicea atragem atențiunea, nu se va ști raporturile acestor cavități cu țesuturile și organele vecine (ceeace e foarte important pentru tratamentul cu electro-coagulare), nu va cunoaște direcțiunea traectului și cavitățile secundare în legătură cu traectul principal. Uretrografia făcută în două sau trei poziții (laterale și dorso-ventrale) ne va da imaginea reală a acestor cavități. Cu cât vom radiografia mai mult uretra posterioară, cu atât ne vom convinge că aceste mici abcese cronice ale prostatei, foarte nebăgate în seamă, sunt mult mai frecvente decât le bănuim, că unele scurgeri uretrale cronice, turburări micționale și turburări sexuale depind de existența lor. (Vezi fig. No. 4).

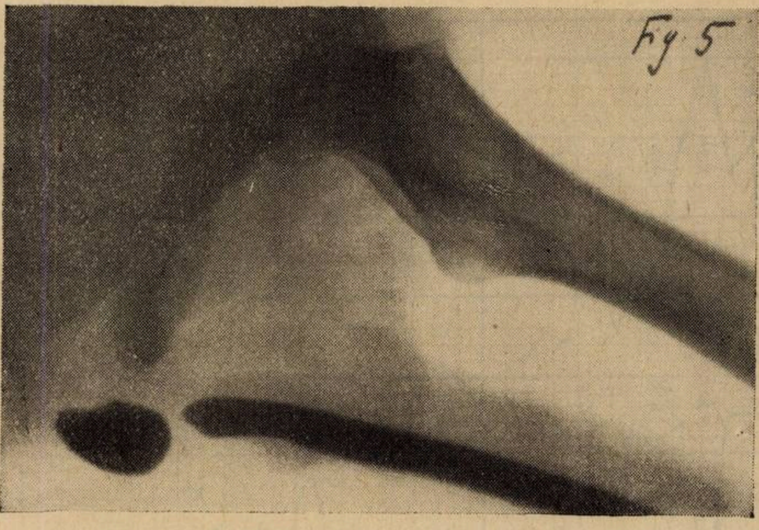


Fig. 5.— Strictură traumatică infranșisabilă sondelor – Dilatațiune prestricturală.

Tot datorită uretrografiei, am putut constata că nu numai hipertrofia de prostată dă alungiri și devieri ale uretrei ci și uretro-prostatitele cronice se întovărășesc de aceste complicațiuni cari produc tulburări micționale ca disurie și rezidiu vezical.

In hipertrofia de prostată când cistoscopia este contra indicată, uretrografia ne arată deviațiile uretrei prostatice, desvoltarea adenomului intra sau subvezical, mărimea lui precum și conformațiunea vezicei.

Contra indicațiunile sunt :

1) Toate procesele acute ale uretrei. Facem uretrografie doar în afecțiunile subacute și cronice.

2) Uretrografia să urmeze unui interval de 2—3 zile oricărei manevre instrumentale pe uretră.

3) Hemoragiile uretrei. In rupturile uretrei, chiar dacă hemoragia a încetat a doua sau a treia zi, credem că trebuesc măcar 8—10 zile dela data accidentului, pentru efectuarea uretrografie.

In concluziune, uretrografia este o metodă inofensivă și ușor practicabilă. Ea nu e numai o complectare a celorlalte metode de explorațiune, ci uneori singura capabilă să ne ajute a diagnostica în cazuri dificile de stricturi, fistule, malformațiuni și cavități pseudo-diverticulare ale uretrei și ale anexelor.

In stricturile uretrei, când explorațiunea instrumentală e dificilă, ea ne dă o privire generală asupra întregului ansamblu al uretrei, al anexelor și colului vezical și se impune ca o primă explorațiune a vechilor structurați și a bolnavilor ce au suferit vre-o operațiune pe uretră.

Indică modul de intervențiune și controlează rezultatele operatorii. Arată frequența leziunilor asociate și relevă afecțiuni nebănuite, prin latența simptomatologiei lor, colaborând la explicarea fenomenelor observate.

Impune prin demonstrarea radiografică a existenței infiltrațiilor peri-uretrale în traumatismele uretrei, un control și un tratament precoce și îndelungat al acestora pentru a evita deformarea și stenozarea uretrei prin țesuturile cicatriciale consecutive.

Nu exclude uretroscopia, dar o complectează și e singura capabilă să ne informeze cu folos și în mod precis acolo unde aceasta nu se poate face.

Concepții patogenice în tratament patogenic al septicemiilor și flebitelor

de Dr. VICTOR DIMITRIU
Chirurg al spitalului Brâncovenesc.

Eficacitatea tratamentului.

Deși personal am avut 20 succese din 21 cazuri de septicemii, nu aș putea conchide că tratamentul propus este foarte eficace, înainte de a discuta unele forme de septicemii.

Am arătat după *Fiessinger*, modul de apărare al organismului, în contra bacteriilor ce pătrund în circulație. Am demonstrat că septicemia este datorită, tocmai punerei în neputință a organismului de a elimina bacteriile, prin blocarea sistemului bacteriopexic mobil. Dar în definitiv, ce anume blochează leucocitele? Pentru aceasta să vedem modul de pătrundere al bacteriilor în circulație.

Bacteriile pătrund în circulație dintr'un focar inflamator, pe cale limfatică. Când pătrunderea este masivă, se produce un frison, ori cari ar fi calitatea bacteriilor. Chiar injecțiunea intravenoasă de bacterii moarte, deci a unui vaccin, produce frison. Ori septicemia debutează prin frisoane repetate în primele zile. Atunci se poate întâmpla următoarele: fiecare frison produce o declanșare a sistemului vegetativ, urmată de o fază paralitică. Dacă bacteriile nu au putut fi eliminate, apoi în faza paralitică rămân mult timp în contact cu limfaticele, producând reacțiuni inflamatorii, ce antravează circulația limfatică. Este un mod de a vedea, ce l-am expus în teza lui *Somnea*, și cari cred că este modalitatea obișnuită a septicemiilor chirurgicale.

Dar circulația leucocitară poate fi antravată de pătrunderea în circulație a resturilor celulare. Așa în septico-flebite, o formă de septicemie mai frecventă în oto-rino-laringologie și în obstetrică avem de fapt o flebită cu bacterii virulente, în cari chiagul trombozic plin de leucocite, se fărâmițează continuu, invadând circulația. Este o formă septicemică mult mai gravă și cu reputația de a fi totdeauna mortală.

Personal am avut mai multe cazuri de septicemii postpartum și postabortum, dar nu aș putea afirma că am avut în vre-un caz o septico-flebită. Dacă tratamentul propus are vre-o eficacitate în asemenea forme de septicemii, numai o bogată experiență o poate spune. Dar cred că este de încercat și în aceste forme.

In obstetrică avem pe lângă infecțiunile localizate și septicemii însoțind infecția locală. In asemenea forme, din cazurile mele reese complecta eficacitate a tratamentului.

Cea mai gravă septicemie obstetricală, este desigur aceea care însoțește peritonita generalizată post-partum sau post-abortum. Sigur că nu tratamentul propus de mine, va putea vindeca pacientele, lucrând în mod izolat, dar o isterectomie cu drenaj abdominal, făcută în timp util, plus tratamentul propus, este de natură să isbutească.

Greutatea în asemenea forme cu peritonite, consistă în facerea diagnosticului, căci aceste peritonite, se produc fără semne clinice, iar la necropsii, găsim abdomenul invadat de puroiu streptococic, fără nici o falşe membrană. Personal, am avut două cazuri de acest fel: în primul nu am avut diagnosticul şi a fost o surpriză de autopsie; instruit de primul caz, în al doilea am pus diagnosticul şi am salvat pacienta (obs. VII). Anume, am pus diagnosticul după apariţia bruscă a unei dureri abdominale în etajul inferior, cu pulsul extrem de rapid; această durere are caracteristica că se urcă în sus, în abdomen, în mod treptat, în câteva ore. Alt semn clinic nu avem, căci *abdomenul rămâne moale*, pacienta nu varsă, nu sughite.

diagnosticului; apoi în faza actuală a cunoştinţelor, hemocultura negativă, nu poate infirma diagnosticul, ea depinzând de momentul în care se face priza de sânge, de faptul dacă însemânţarea se face cu sânge total sau cu leucocitele culese după centrifugare, depinde foarte mult de mediile de cultură, etc.

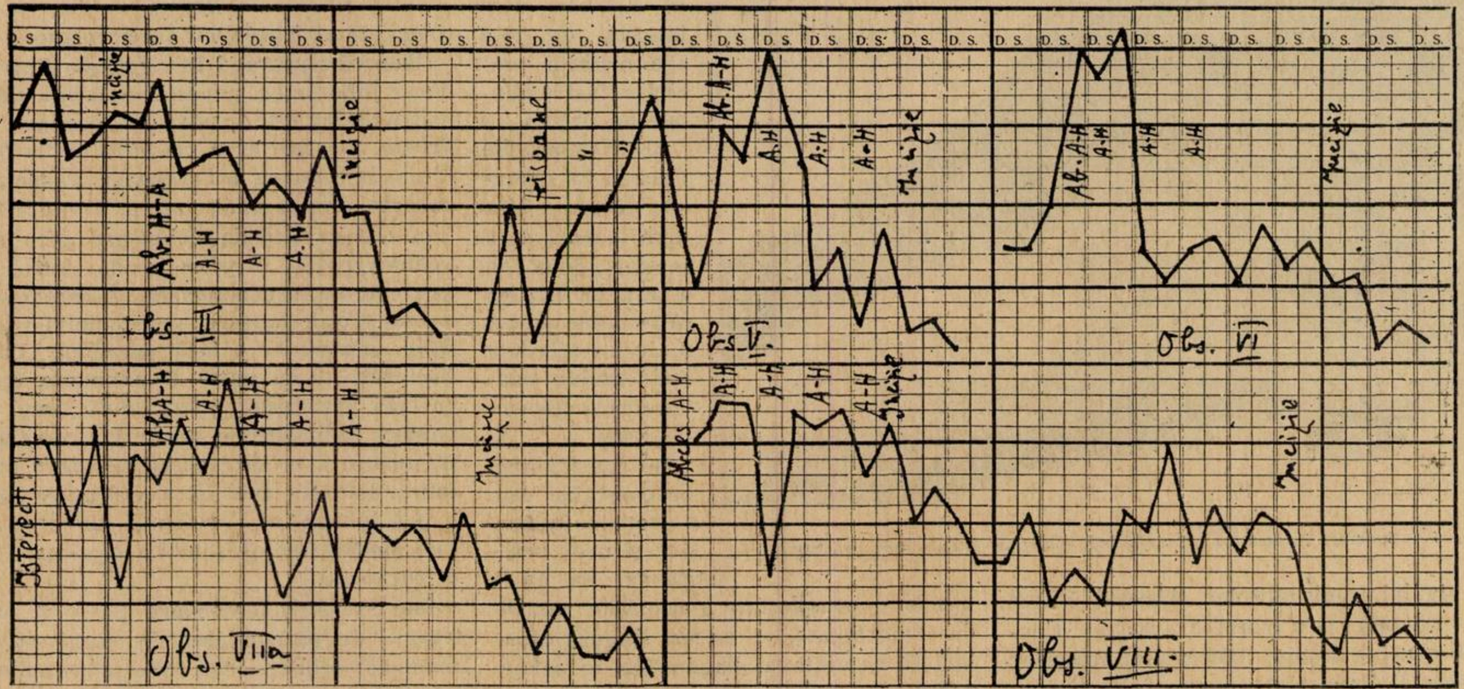
Deşi este bine să instituim tratamentul cât mai de vreme, eu am avut depline succese şi în septicemii datând de peste o lună; dar nu trebue să aşteptăm să vedem metastazele înmulţindu-se peste măsură, nici să vedem apariţia unei miocardite grave, căci în asemenea cazuri, nu mai poate fi vorba de eficacitatea vreunui tratament, pacientul având motive să moară prin leziunile secundare, chiar dacă septicemia a dispărut.

Nu am avut ocaziunea să văd eficacitatea acestui tratament în endocardita malignă, dar am văzut un caz extraordinar,

timp de 5 zile, adrenalină cu plasma hirudinată. Două metastaze subcutanate gelatinoase, evoluează şi devin fluctuente. A 4-a zi, deschid abcesele metastatice şi febra cade de a doua zi, pentru a rămâne la normal. Toate plăgile au devenit floride, vindecându-se rapid.

Observaţia II-a. Inginer P. 45 ani, abces al marginei anale, stare septicemică, hemocultura pozitivă, arată streptococ hemolitic. A 5-a zi de boală, este adus în cura Maestrului Juvara şi a mea. Incizăm abcesul marginei anale, din care se scurge un puroiu foetid, apos, hemoragic. Febra şi starea septicemică continuă aşa că după 24 ore aplicăm tratamentul prin abces de fixaţie, adrenalină şi plasmă hirudinată. După două zile, temperatura continuă, dar starea generală este mult mai bună, limba se umezeşte şi se curăţă. A 4-a zi, deschidem abcesul de fixaţie şi febra cade spre a rămâne normală.

Observaţia III-a. Florica P., 33 ani, abort provocat la 27 Martie 1933, raclată de o moaşe la 28, raclată din nou de un medic la 29 din cauza febrei şi insuficienţei raclajului. Febra a continuat, cu frisoane. La 2 Aprilie au apărut dureri în fesa stângă şi gamba dreaptă, unde s'au format abcese metastatice.



O altă modalitate de producere a unei septicemii este devărsarea în circulaţie, prin ulcerarea unei vene, a unei colecţiuni purulente. Această modalitate întrevăzută de *Uffenrode* şi contestată, a fost evidenţiată de *Waldapfel* (Zeitschrift für Hals, Nasen und Ohrenheilkunde din 20 Sept. 1930), care în două necropsii la septicemici, a găsit ganglionii perijugulari abcedaţi în urma unei angine, şi vidaţi prin jugulara ulcerată. Certamente că în asemenea forme de septicemii — din fericire foarte rară — moartea survine prea repede, ca să avem timp să acţionăm prin vreun mijloc.

Este cu atât mai bine, cu cât aplicăm mai de vreme tratamentul cu adrenalină hirudină, scutind organismul de degenerări viscerale, din care unele pot fi fatale. Nu trebue să aşteptăm rezultatul hemoculturei; în definitiv, un clinician avertizat, nu are nevoe de confirmarea unei hemoculturi, ea servind mai mult spre a convinge familia pacientului de realitatea

publicat de *Stoia*, anume o septicemie stafilococică cu două focare osteomielitice şi endocardită netă, însănătoşindu-se complect după aplicarea tratamentului cu hirudină-adrenalină. Este un tratament de încercat şi în endocardita lentă malignă şi sper că va da unele rezultate.

Voi reda în rezumat ultimele 8 observaţiuni în care am avut ocazie să aplic tratamentul meu:

Observaţia I-a. C. Nüremberg, 58 ani, zidar, flegmon difuz al braţului drept pentru care i s'a amputat membrul respectiv, dar febra a continuat apărând abcese metastatice la braţul stâng, spate, gambă, etc., unele mergând la supuraţie, altele rămânând ca perinuţe gelatinoase. Abcesele colectate au fost incizate. Starea septicemică a continuat 45 zile, în care timp i s'au făcut felurite tratamente: pyoformină, urotropină intravenoasă, vaccinaţie Delbet, diverse tonice cardiace şi generale, toate fără rezultat. După 45 zile, când pacientul era considerat iremediabil pierdut, este adus în cura mea, emaciat, cu plăgile palide, atone, cu febra oscilând zilnic cu circa 2 grade.

Având numai o vagă speranţă că tratamentul meu ar putea îndrepta situaţia, îi fac zilnic

La 10 Aprilie se internează în spit. Brâncovenesc cu abcesele nedeschise, temperatura 39^0, pulsul 130. Abcesele nu sunt bine desvoltate. Se face imediat abcesul de fixaţie şi 5 zile de adrenalină-hirudină. După 2 zile, abcesele metastatice sunt colectate şi se deschid. Starea generală se ameliorează. Dela a 4-a zi, temperatura scade sub 38 grade. A 9-a zi se deschide abcesul de fixaţie şi temperatura cade spre a rămâne normală.

Observaţia IV-a. Maria T., de 39 ani, casnică, internată în spitalul Brâncovenesc la 8/III/933, cu indexul stâng amputat pentru un panariţiu gangrenos, stare tifică de 12 zile, limba arsă, palidă, plaga murdară, pulsul 110—130, rămâne tot atât de frecvent şi când temperatura scade sub 37^0. Bătăile cardiace asurzite, splina percutabilă. Rinichiul drept dublat de volum, foarte dureros, urini 70—100 gr. pe zi.

Se practică imediat abcesul de fixaţie şi 6 zile se face şi adrenalină-hirudină. In plus, de a doua zi se institue tratament cu uroformină, ser glucozat, oleu camforat, digitalină. Temperatura s'a moderat, dar urinile rămân puţine şi starea toxică continuă.

Rinichiul drept s'a mărit încă de volum. A 9-a zi dela internare, printr'o lombotomie sub rahianestezie, descoperim rinichiul drept şi gă-

SIROP
FAMEL

affections
des voies
respiratoires

Je considère le Sirop Famel comme étant à l'heure actuelle le meilleur médicament contre les affections des voies respiratoires d'origine tuberculeuse surtout au stade du début.

Dr. Bircher, Aaran,
(suisse)

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE: CH·TAULÉGNE
11-13 STR. GH. COŞBUC BUCAREST IV

*

MARE SCĂDERE DE PREȚ

LA FIOLELE DE

„CALCIUM-SANDOZ“

Prima preparație calcică NEDUREROASĂ în INJECȚII INTRA-MUSCULARE
(până la 80 cc. pe zi)

Valoarea terapeutică a „Calciului Sandoz“ este confirmată prin mai mult de 600 lucrări științifice.

FORME:

Pudră granulată
Tablete efervescente
Comprimate chocolatate
Ampoule de 5 și de 10 cc.

Dep. la București: DROGUERIA D. NESTOR, Str. Șepcari 9
Depozitul la Cluj DROGUERIA „ROYAL“, Piața Unirii 26

Pentru literatură și echantioane a se adresa la

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES Ci-devant **SANDOZ**
Bâle **(Suisse)**

SANDOZ

sim o sumedemnie de mici abcese subcapsulare. Decapsulăm rinichiul şi drenăm.

In primele 24 ore după operaţiune, urinează 700 gr. Deschidem şi abcesul de fixaţie, prost colectat după 10 zile. A 11-a zi pacienta sucombă.

Observaţia V-a. Ecaterina S., în serviciu pentru un traect fistulos ischio-pelvian, fără comunicaţie cu rectul; în acest traect se fac injecţiuni sclerozante cu sol. de chinină, dar dela a II-a injecţiune, pacienta face frisoane şi se stabileşte o stare septicemică, pentru care a 6-a zi se institue tratamentul cu abces de fixaţie, adrenalină hirudină. După 2 zile febra cade sub 38°, iar după a 4-a zi, când se deschide abcesul de fixaţie, febra cade şi rămâne sub 37°.

Observaţia VI-a. G. D. 24 ani, abort cu perforaţie uterină. Operată la 6 ore dela perforaţie. Perforaţia largă pe faţa anterioară, către cornul drept, sânge în abdomen, uterul bine golit. Se practică o isterectomie fundică, cu păstrarea trompei şi ovarului stâng; drenaj abdominal,

După operaţiune, febra se ridică cu frisoane violente, ajungând la 40 grade după 48 ore. Atunci se institue tratamentul abces de fixaţie, adrenalină-hirudină. După alte două zile febra scade sub 38°, starea generală bună. La 5 zile dela tratamentul antisepticemic, se deschide abcesul de fixaţie şi febra cade şi rămâne normală.

Observaţia VII-a. T. B., 25 ani, peritonită generalizată, septicemie post-abortum. După o laminarie, a două zi la ora 5, un coleg îi practică un abort terapeutic. A doua zi la 8 dimineaţa, la 15 ore dela raclaj, este apucată de o durere bruscă abdominală, cu stare lipotimică. La ora 11 o văd în consult, şi aflu că durerea localizată la început în hipogastru, s'a urcat treptat până deasupra ombilicului şi în lombe. Pulsul 140, starea lipotimică dispărută. Opiniez că s'a produs o peritonită generalizată şi la 19 ore dela abort, la 4 ore dela isbucnirea durerilor abdominale, o operez sub 0 gr. 08 rahi-novocaină.

Am găsit abdomenul invadat de o cantitate mare de puroiu apos, cenuşiu-roşcat, puroiu de streptococ hemolitic, fără nici-o falşe membrană; uterul edematos şi cât un pumn solid, cu suprafaţa roşie-brună; trompele îngroşate ca policele, edematoase, de aceiaşi coloraţie. Practic o rapidă histerectomie, fără peritonizare şi instalez un drenaj Mickulicz. Cu toată starea generală ce se îmbunătăţea, cu tot drenajul bun, febra continua şi după operaţie, cu caracter septicemic. După trei zile, văzând şi uşorul icter, practic un abces de fixaţie şi încep tratamentul antisepticemic. După două zile de tratament, limba se umezeşte, pulsul se răreşte, temperatura rămâne în jurul lui 38° şi a zecea zi, după deschiderea abcesului de fixaţie bine colectat, temperatura cade şi rămâne normală.

Observaţia VIII-a. O. I., 32 ani, septicemie postpartum, ne este adresată de un coleg din provincie, care ne relatează că pacienta primipară cu sarcină gemelară, a născut având febră. Feţii au fost extraşi. A doua zi, alarmaţi de febră, se face control uterin, ce se repetă şi a treia zi. Continuă frisoane şi febră variind între 38° şi 40°. După două săptămâni intră în cura mea şi găsesc: uterul involuat, ruptură de perineu larg deschisă, un edem voluminos în anexa stângă, ce-l pun pe contul unei flebite pelviene; focare bronco-pulmonare diseminate, cu dispnee; subicter; intens suflu sistolic aortic; polii inferiori renali palpabili, măriţi, dureroşi, piurie; un punct cu deosebire dureros latero-renal stâng.

Fac abces de fixaţie şi institui tratamentul cu adrenalină-plasmă hirudinată. După 3 zile, pacienta este mai remontată, febra se menţine. După 5 zile, deschid abcesul de fixaţie. Febra încă se menţine ridicată, dar în jurul lui 38°; cu toate acestea, starea pulmonară se limpezeşte, limba se curăţă, urinele se limpezesc, pacienta se înviorează. De a treia zi de când se afla în cura noastră, au apărut bogate edeme la membrele inferioare. Prin medicaţie adecuată, edemele s'au retras. Edemul anexial stâng se retrage şi rămâne o parametrită dură stângă. Totuşi febra nu a cedat complect, decât după ce punctul dureros pararenal stâng, nu s'a evidenţiat ca un abces metastatic colectat şi a fost incizat.

Inainte de a încheia acest capitol, ţin să remarc că rezultatele tratamentului sunt prompte. Obişnuit după două zile de tratament, deşi febra continuă, starea generală, forţele şi buna dispoziţie a pacientului apar. Dar febra nu cade decât după deschiderea abcesului de fixaţie şi a tuturor metastazelor.

Flebitele.

Asupra patogeniei şi tratamentului flebitei, voi fi scurt.

Flebita poate precede, poate însoţi sau poate să apară la finele septicemiei. Este adevărat că flebita care precede sau însoţeşte o septicemie, mai rar este o trombo-flebită, adică o flebită în care lumina vasului să fie complect obstruată de un chiag. Şi faptul se explică prin acea că din cauza virulenţei bacteriilor, coagulul trombozic pe măsură ce se formează, se fărâmiţează, sau se transformă în puroiu. Pentruca trombusul să se formeze, trebueşte ca microbii să fie atenuaţi, ceeace se întâmplă la finele unei septicemii uşoare. Aceste modalităţi ale flebitei, corespund şi cu experimentaţia.

In ultimii ani, s'a căutat să se facă o deosebire fundamentală între flebita septică şi tromboflebita, mai ales în ceeace priveşte tromboflebita postoperatorie. Anume, aceasta din urmă, a părut a fi datorită nu infecţiunei, ci modificărilor *citologice* şi *fizico-chimice* ale sângelui, în perioda post-operatorie.

Cu *Somnea* am relevat că acele modificări cito-chimice ale sângelui, sunt comune stărilor infecţioase şi hemoragice, deci nu ar putea explica apariţia flebitei. In al doilea rând, după *Ducuing,* flebita postoperatorie apare de 5 ori mai frecvent ca după ori ce operaţie, la pacienţii cărora le facem simpla laparotomie exploratrice pentru cancere gastrice inoperabile, deci înaintate; ori vechii canceroşi nu au hipercoagulabilitate, ci hipocoagulabilitate; iată cum faptele clinice infirmă ipotezele celor ce ar voi să pună flebita pe contul unei hipercoagulabilităţei sanguine. In al treilea rând, se face o regretabilă confuzie între simpla tromboză aseptică, provocată de un cuagul mic, local şi inextensibil şi între tromboflebită; în flebita postoperatorie, avem un cuagul lung, extensibil pe mari întinderi, iar apariţia flebitei se însoţeşte de mişcare febrilă, deci trombo-flebita postoperatorie are caracteristicele flebitei infecţioase şi nu ale unei tromboze simple aseptice. Ori modificările cito-chimice, cred că ar produce tromboze de tip aseptic.

Pentru mine, flebita postoperatorie, este o septicemie atenuată postoperatorie şi iată cum o explic. După operaţie, se petrece o uşoară blocare a leucocitelor, a sistemului bacteriopexic mobil. Cauza acestei blocări poate fi şi în anestezii, dar mai degrabă în absorbţiile proteinice şi resturilor celulare, la nivelul plăgei operatorie. Datorită acestui blocaj, bacteriile atenuate ce au putut pătrunde în circulaţie (prin traumatizarea cancerului, sau prin absorţii la nivelul plăgii, sau din focare septice deschise în timpul intervenţiei, sau din cauza gripei cum bănueşte *Forgue),* aceste bacterii rămân destul timp în circulaţie, ca să poată produce leziuni vasculare şi în special venoase, consecutiv cărora apare trombo-flebita.

Dovada o avem în acţiunea hirudinei. Cum am arătat cu *Somnea,* hirudina produce o mobilizare a sistemului bacteriopexic mobil, o deblocare a acestui sistem şi în felul acesta previne flebita postoperatorie. Şi în adevăr o previne, pentrucă la peste 400 de operate spuneam altă dată, la peste 2000 spun azi, de paciente operate pentru afecţiunile cele mai flebito gene, nu am avut nu flebite, dar nici măcar trombo-flebite relevate prin congestia pulmonară post-operatorie. Deci hirudinizarea este un mijloc preventiv al flebitei, cu o reală eficacitate.

Dar iată încă o dovadă a aserţiunilor de mai sus. Un alt mijloc reputat ca antiflebitic postoperator, este scularea precoce din pat a operaţiilor. Cu *Niculae Covali* am arătat la soc. de chirurgie (9 Noembrie 1932) că la câteva minute după scularea din pat a unui operat, se produc importante modificări ale leucocitozei; ori aceste modificări nu se produc la pacienţii ce au fost hirudinizaţi, sau la acei ce s'au frământat în pat. Deci este evident că la pacienţii operaţi şi imobilizaţi în pat, este o stagnare a circulaţiei sistemului bacteriopexic mobil, deci o ocazie ca bacteriile ce nu pot fi excluse din circulaţie, să provoace trombo-flebite. Ori pentru mine, jena circulaţiei leucocitare, cu perzistenţa bacteriilor în sânge, este o stare septicemică şi în speţă, o septicemie atenuată.

Practic, hirudinizez pacienţii la 24 ore dela operaţie, prin aplicare unei lipitori sau prin o injecţie cu 2/10 cm. de plasmă hirudinată şi până în prezent, la peste 2000 de hirudinizaţi, nu am avut nici cel mai mic accident neplăcut, necum vre-o hemoragie postoperatorie. Scularea din pat a operaţilor, o fac dela 48 ore dupe operaţie, iar la cei obezi, chiar la 24 ore, fără inconveniente; chiar am impresia că mobilizarea postoperatorie, este cu atât mai uşoară, cu cât este mai precoce. La pacienţii, ce prin natura operaţiei nu pot fi coborâţi din pat, le recomand mişcare activă în pat, ceeace de multă vreme a fost recomandat în obstetrică, tot ca antiflebitic.

Inainte de a termina, ţin să remarc, că flebita odată constituită, trombusul format, nu mai poate fi influenţată de hirudină. Hirudina nu topeşte cuagulul flebitic; ea este numai un mijloc preventiv foarte eficace, dar nu un mijloc curativ.

ERNEST JUVARA

„AMINTIRI“

— Pentru prietenii săi —

de Prof. Dr. LALU

Am văzut pictate, figuri de preoţi catolici, asemănătoare mult, cu acea a lui Ernest Juvara.

Când era mai puţin înaintat în vârstă, înfăţişarea lui întreagă, aducea parcă, cu a unui „trubadur“ sau a unui „menestrel“.

Dacă nu şi-ar fi schimbat în anii din urmă, modelul hainelor — de la răsboi încoace, adoptase un fel de costum, jumătate milităresc, jumătate de vânătoare — şi şi-ar fi trecut pe deasupra, cămaşa albă... „le surplis“... ai fi găsit cu siguranţă, printre tinerii care cântă la corurile din bisericile catolice sau la acei care dau răspunsurile la liturghie, mulţi care să aibă asemănare cu dânsul.

Atât e de adevărat, că figura lui Ernest Juvara, avea în ea, ceva care îţi dădea impresiunea de plăcut, de ceva candid, de ceva înainte de toate, tânăr.

Juvara era mai mult mic de statură, avea aparenţa de a fi slab, era însă, bine constituit: sprinten, voinic, avea muşchii bine desvoltaţi şi se arăta atât de svelt şi de mlădios în mişcăriie lui şi atât de rezistent la oboseli, încât nu i-ai fi dat nici pe departe, vârsta care o avea în realitate.

Faţa lui prezenta trăsături bine pronunţate; nasul era mare, ochii destul de adânci, sprâncenele arcuite, fruntea lată, părul lins, pe care-l purta relativ lung, având la creştet un fel de „tonsură“, pe care căuta pe cât posibil, să nu o lase prea mult în evidenţă, sburlindu-şi părul în această regiune şi frizându-l de jur împrejur.

Privirea lui era pătrunzătoare, sigură. Vocea sa, fără a fi puternică, era destul de clară şi avea o intonaţie plăcută.

Ceeace frapa mai ales, privind pe Juvara, era aspectul lui de tânăr — nu de juvenil — un aspect de tinereţe adevărată, însoţită mai întotdeauna de un surâs deosebit de plăcut şi de atrăgător.

De altfel, el îţi făcea impresia unui om liniştit, modest, serios, aşezat, cu micile lui manii... de un om bun, corect, bine educat şi sincer înainte de toate.

Sinceritatea lui o descopereai din clipa d'întâi şi din cauza aceasta, simţeai o plăcere deosebită să faci cunoştinţă şi să dai mâna cu dânsul.

Firea lui Ernest Juvara era mai mult meditativă decât exuberantă. Din întreaga lui făptură, se degaja impresiunea netă, că ai deaface cu o persoană inteligentă, nu lipsită de fineţă şi care, fără a avea închipuirea de sine a omului inferior sau morga şi satisfacţia parvenitului, era conştientă de valoarea ei.

Cert este că Ernest Juvara avea o vădită personalitate, pe care o punea oarecum, fără să vrea în evidenţă, în toate acţiunile lui.

Chiar în modul cum se îmbrăca, dela ghetele lui făcute după indicaţiuni anumite şi până la cravată, la pălărie şi la cămaşa lui de mătase aleasă, precum şi hainele sale, făcute după un model special, întotdeauna aceleaşi... totul contribuia a-i da o notă aparte. Şi de fapt, independent de orice consideraţie de acest fel, persoana lui Ernest Juvara ea însăşi, ori unde s'ar fi aflat, nu trecea nici odată nebăgată în seamă.

Pentru cei mai mulţi, Ernest Juvara era considerat ca un om înainte de toate calm, stăpân pe sine, care la orice moment ştia ce vrea şi ceeace face ştiind mai ales, să vadă şi să observe şi având o curiozitate firească pentru tot ceeace se afla în jurul său şi care'l interesa în modul cel mai viu.

Curiozitatea lui de a şti, de aşi da seama în amănunte, de a înţelege, de a pătrunde orice mecanism, era una din preocupările lui de căpetenie şi din plăcerile cele mai mari, constituind farmecul vieţei lui de toate zilele, căci îi procurau satisfacţiile la care ţinea mai mult, dându-i surâsul lui, cunoscut şi apreciat de toţi.

In adevăr, acest surâs al lui Juvara, îi era întrucâtva caracteristic, având în el ceva franc, sănătos, ceva tânăr şi aşa de plăcut, ca o adiere de primăvară.

Cert este, că Ernest Juvara vorbea foarte puţin şi că se mulţumea de cele mai multe ori să surâdă. Surâdea când avea o plăcere, surâdea ori de câte ori îl interesa ceva, surâdea când te vedea, când îţi spunea inocentele lui glume, care înviorau orice conversaţiune cu el.. Surâdea, chiar când îţi vorbea serios, surâdea, când îi spunea cineva o prostie sau chiar când nu-i plăcea ceva, niciodată însă nu se vedea la el vre o răutate, surâdea, chiar când era plictisit.

Bine înţeles, erau tot felul de nuanţe în acest surâs al lui, prin care punea în evidenţă cu multă gingăşie, sentimentele şi stările lui sufleteşti, dându-i diferite expresiuni, atât de mult apreciate de cunoscuţii şi prietenii săi, încât nu-şi puteau închipui figura lui Ernest Juvara, fără de acest surâs caracteristic, delicat şi fin.

In schimb, după cum am spus, vorbea de obiceiu, extrem de puţin. Dacă putea să spuie două vorbe în loc de patru, spunea două, şi îşi dădea osteneala, să nu spună decât două.

Restul timpului tăcea, asculta, se făcea că ascultă, meditându-şi de cele mai multe ori gândul lui propriu şi părând ca atare foarte deseori distrat. Iar, când îşi dădea seama de distracţia lui, pe care o cunoşteam cu toţii, începea să surâdă...

Sunt colegi, cari n'au auzit vreodată pe Ernest Juvara, vorbind în Consiliul Facultăţei, cu toate că, era ştiut de toţi, că ori de câte ori se prezenta ocaziunea, la lecţiunile sale mai ales, el vorbea, dacă nu cu uşurinţă, totdeauna însă, cu claritate şi frumos.

Fapt este, că nu-l lua niciodată vorba pe d'inainte şi nu vorbea niciodată pentru simpla plăcere de a vorbi. Nici un cuvânt al lui, chiar când glumea, nu era spus în vânt sau de simplă politeţă. O frază a lui Juvara, îşi avea întotdeauna rostul ei, atât ca formă cât şi ca fond şi când făcea o observaţie sau o simplă reflexie, merita să fie băgată în seamă.

Evita însă, pe cât posibil, chiar simplele minciuni, aşa zise convenţionale şi nevroind, din cauza firei sale delicate, să jignească pe cineva, se refugia în tăcerea lui obişnuită.

Fiind sobru în cuvinte, detesta în mod desăvârşit logoreea, aptitudinea aceasta deprimantă, considerată ca o calitate la avocaţi şi care constitue un aşa de mare defect la medici.

Dacă-i vorbea cineva prea mult sau dacă i se părea lui, că acel care-i vorbeşte nu ştie exact ceeace-i spune, sau bate câmpii, surâsul lui, manifesta îndată un fel de enervare-mâhnire şi devenea atunci repede distrat.

Distracţiunea lui Ernest Juvara, constituia, după surâs, a doua sa caracteristică.

Intr'un cerc de intimi — căci evita pe cât posibil persoanele streine — fie că lua parte la discuţii, fie că asculta, dacă te uitai bine la el, îţi dădeai lesne seama, că de cele mai multe ori, el era preocupat de altceva.

Impresiunea aceasta o aveai, chiar când venea de te lua la braţ şi se plimba cu tine — după cum avea obiceiul, mai ales când era bine dispus — vorbindu-ţi atunci cu mai multă volubilitate ca de obicei.

I se întâmpla totuşi, chiar în cazul acesta, să se oprească brusc din mers, să tacă, uneori mai puţin de o secundă... şi să-şi reia cu oarecare ezitare conversaţia... continuându-şi apoi mersul surâzând, ca şi cum, ar fi dorit în modul acesta să-şi ceară scuze, de a fi fost surprins în flagrant delict de distracţie.

A 3-a caracteristică a lui Ernest Juvara, era incontinua sa activitate; mereu avea de făcut ceva, mereu ceva de combinat, de aranjat. Niciodată nu stătea locului, nici cu mintea, nici cu corpul. Technica, mecanica, îl interesau în mod deosebit, posedând o dexteritate neîntrecută în a mânui orice instrument.

In privinţa aceasta era un adevărat artist. Şi cu toţii ştim, că până în seara morţii lui, el a fost mereu preocupat, fie să modifice un instrument chirurgical, fie să imagineze o technică operatorie, la care se gândea de multe ori, cu câteva minute înainte să înceapă operaţia, fie să combine ceva pentru automobil, etc. etc., realizând astfel, deseori, simplificări ingenioase, perfecţionări de foarte mare interes.

Din această cauză, Juvara era întotdeauna ocupat. Când te întâlneai cu dânsul, veşnic îl găseai grăbit, fie că trebuia

Neosalvarsan
salvarsan

Tratamentul Sifilisului

este o chestiune de încredere!

Succese aparente și eșecuri agravează incalculabil și deseori ireparabil decursul boalei și vatămă foarte grav bolnavul și reputația medicului. De aceea trebue să se întrebuințeze numai produsele cele mai bune și nici de cum cele mai eftine.

Ca produs arsenobenzenic numai

NEOSALVARSAN

produsul original Paul Ehrlich.

Nici un alt preparat nu atinge efectul terapeutic și toleranța Neosalvarsanului.

BAYER

» Bayer-Meister Lucius «
LEVERKUSEN A. RH.

Prețul considerabil redus; se obține acum și în ambalaje de câte 10 fiole (din aceeaș doză).

Specimene și literatură gratuit prin reprezentanții generali pentru România :

„Pharma"-Studerus & Co. București II, Strada Spiru Haret 5. Telefon: 387|74.

NOVARSENOBENZOL

BILLON

RĂMÂNE MEDICAMENTUL CEL MAI INDICAT AL

TRATAMENTULUI DE ASALT

AL

SIFILISULUI

INJECȚII
ÎNTRAVENOASE

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC Frères** & **"USINES du RHONE"**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

DRÉVILL

Propagande Médicale: **Alexandre Ghysels,** Victoriei 2, București I. — Tel. 332/35.

să se ducă la Bünger, fie că avea ceva de făcut la Leonida sau să dea să-i se schimbe grabnic, ceva de la dânsul de acasă. Casa pe care eu o comparam, făcându-l să râdă, cu «Casa electrică» pe care o văzusem împreună la Paris şi care-l impresionase pe dânsul, aşa de mult.

Veşnic activ ; veşnic curios. De copil, la câte ceasornice n'a scos el rotiţele, pentru ca să-şi dea seama de ce se petrece cu ele şi să le pună la loc, pentru a vedea apoi cum merg.

La maturitatea lui, a făcut acelaş lucru, în mai mare: cel d'intâi automobil pe care l'a avut, l'a desfăcut în întregime pentru a-i studia în amănunţime mecanismul, reconstituindu-l apoi el singur, piesă cu piesă, cu o nespusă bucurie.

Dorinţa lui era să pătrundă, să înţeleagă orice lucru şi dacă era ceva care'l interesa, nu ezita să-ţi pue întrebări peste întrebări, cerându-ţi părerea şi documentându-se în tot felul, pentru ca să aibă o idee cât mai exactă.

Când nu era satisfăcut pe deplin, se neliniştea, îl vedeai cum se duce nemulţumit şi nu era rar, să-ţi arate a doua zi, surâzând, o modificare, o perfecţionare de ordin practic, pe care o imaginase probabil, în momentul când ţi se părea mai distrat.

Ernest Juvara a arătat de tânăr, multiple aptitudini şi talente, care uimeau pe toţi ai lui.

Mai târziu, la liceu, profesorii, precum şi colegii lui — mai buni cunoscători, deseori, — apreciau şi se entuziasmau de talentele lui remarcabile.

In cursul superior, la liceul Sf. Sava, în afară de revolverul-ceasornic pe care îl imaginase, îşi alcătuise un mic laborator de chimie, în care făcea numeroase experienţe, unele nu lipsite de pericol.

La începutul studiilor sale universitare, la Facultatea de medicină din Paris, a fost remarcat de ilustrul profesor de chimie de atunci, Armand Gautier şi autorizat de dânsul să lucreze în laboratorul său şi nu se ştie, dacă Ernest Juvara n'ar fi devenit cu timpul un mare chimist, dacă desenurile şi preparaţiunile lui anatomice, n'ar fi atras atenţia celebrului anatomist Poirier în aşa fel, încât să-i ceară la rândul lui, să vie să lucreze la laboratorul său, devenind astfel, preparatorul lui particular de care nu se mai putea despărţi.

Prof. Poirier, arăta lui Juvara în orice moment şi la orice ocazie, foarte multă simpatie şi consideraţie, având pentru el o adevărată prietenie.

L'am auzit eu singur, spunând în repetate rânduri, că n'a avut un elev mai talentat de cât Juvară !.. aşa cum îi pronunţa numele.

Ernest Juvara a fost apreciat mult de asemenea şi tot ca anatomist, de profesorul Toma Ionescu, care pe atunci era prosector de Anatomie la Facultatea de medicină din Paris şi pentru care apoi, el a avut cea mai sinceră şi mai desăvârşită afecţiune.

Nu trebue să se uite de altfel, că întreaga carieră a lui Juvara, se datoreşte, în cea mai mare parte lui Toma Ionescu, căruia dânsul i-a păstrat în totdeauna o profundă recunoştinţă, zicându-i în semn de venerare, ori de câte ori îi adresa cuvântul: «Grand Maître»!

Ajuns la rândul lui profesor, Ernest Juvara, a uimit pe toţi prin talentul său didactic şi prin aptitudinele sale, în adevăr excepţionale, de chirurg.

Desemnurile şi planşele sale de la Facultatea de medicină din Iaşi au făcut epocă, ca şi de altfel frumoasele şi foarte interesantele sale cursuri de anatomie.

Transferat de la Facultatea de medicină din Iaşi la Facultatea de medicină din Bucureşti, el a ilustrat, după cum cu toţii ştim, în mod deosebit, clinica sa, făcându-şi repede o reputaţie de mare chirurg, reputaţie, care a trecut departe de graniţele ţărei.

Dar despre latura aceasta chirurgicală a carierei sale, în care, fără îndoială Ernest Juvara, a atins treptele cele mai de sus, vor vorbi desigur specialiştii în materie, colegii săi, care vor pune, cum se cuvine în evidenţă, meritele sale excepţionale în acest domeniu.

Ţin însă, să subliniez din nou — fapt de altfel, bine cunoscut de toţi — că întreaga carieră strălucită de chirurg a lui Juvara, precum şi prietenia lui atât de strânsă cu marele său maestru Toma Ionescu, tot de la anatomie se trage; ştiinţă, în care au excelat amândoi.

De altfel, după cum am spus, spiritul lui Ernest Juvara, era astfel făcut, încât avea o neasemuită atracţie pentru anatomie, pentru mecanica anatomiei mai bine zis; fiind o necesitate intelectuală, o adevărată obsesie la dânsul, de a pătrunde mecanismul unei articulaţii, al unei rezistenţe, de a determina cu preciziune punctul de sprijin al unei mişcări.

Având această disciplină la bză şi atâtea talente la dispoziţie, tot ceeace gândea Juvara, se traducea printr'un desemn sau printr'o schiţă de mare putere de sinteză; reuşind astfel să realizeze cu uşurinţă, tot felul de instrumente chirurgicale, de piese mecanice şi o mulţime de procedeuri operatorii simple, ingenioase şi practice.

Dacă chirurgul are la dispoziţia sa, instalaţia şi instrumentele necesare şi posedă o technică corectă, operaţia nu trebue să aibă nici un «acroc» spunea Juvara «nici chiar din partea bolnavului» căci el, considera aceasta, tot ca o vină din partea chirurgului, care trebuia să fie prevăzător şi să ia şi în privinţa aceasta, precauţiunile necesare.

O operaţie chirurgicală, după dânsul trebuia să se petreacă «astfel» şi nu «altfel». *Astfel*, cum trebue să o vroiască chirurgul şi nu *altfel*...

Toate precauţiunile fiind luate, pentru ca o operaţie să nu lase nimic de dorit, e mai înainte de toate, necesar, că timpii operatori să fie observaţi cu stricteţă, iar execuţia să fie atât de ireproşabilă, încât operaţia să pară simplă şi uşoară, ca şi cum ar rezulta în mod logic, de la sine. Cine a văzut operând pe Juvara, nu putea realmente să aibă o altă impresie, de cât că operaţia era în sine, de o extremă simplicitate, şi că Juvara era un foarte mare artist, căci pe lângă noţiunea de uşurinţă, el îţi dădea în acelaş timp, impresia de siguranţă, care desăvârşeşte perfecţiunea.

Preocupaţia de căpetenie a lui Juvara, era de a simplifica, de a pune ordine peste tot locul, de a obţine, cu alte cuvinte, în modul cel mai simplu, rezultatele cele mai bune şi cele mai practice. Şi aceasta se putea constata peste tot locul, ori şi unde, activitatea lui sau mai bine personalitatea lui, intra în joc.

Nu vorbesc de frumosul lui serviciu spitalicesc de la Brâncoveneasa, unde cu mijloace relativ restrânse a realizat apoape tot ce a putut frământa mintea unui chirurg iscusit şi ingenios din timpurile noastre. Dar la casa lui proprie, la frumoasa lui casă, unde întreaga lui familie şi toţi prietenii, erau primiţi cu atâta bucurie de dânsul — el ne ducându-se aproape la nimeni — şi în care, Ernest Juvara trăia oarecum retras, cu câinii lui, cu peştii lui printre florile sale şi în mijlocul frumoaselor sale colecţiuni de icoane, de tablouri, de covoare, de statui, de puşti, etc., etc., totul aranjat în mod ireproşabil şi în ordinea cea mai perfectă. Orice lucru trebuia pentru Juvara să fie la locul său, bine, solid şi frumos aranjat, căci numai aşa i se satisfăcea nevoia lui de ordine şi de claritate, de care ca anatomist, avea înainte de toate nevoe.

O inteligenţă — inconştienţă în felul ei, sub-conştientă cum i se spune astăzi — de geniu, desigur, veghea la toate, pentru a-i procura satisfacţiile de ordin estetic, intelectual şi practic, care constituiau pentru dânsul o necesitate în primul rând şi întreg farmecul vieţei sale, utile şi frumoase.

Incontestabil că Ernest Juvara a fost un admirabil chirurg, un mare anatomist, un excelent profesor, un om eminamente corect şi demn în toate împrejurările un spirit inventiv, mereu în căutare de mai bine, de mai practic, de mai folositor şi de mai frumos. Un om cu calităţi rare, conştiincios, un om al datoriei, venind mereu prin ştiinţa şi abilitatea sa neîntrecută, în ajutorul semenilor lui.

Intotdeauna rezervat, modest, foarte cumpănit în acţiunile sale. Un bun patriot, bun cetăţean, un bun coleg. Un prieten sincer şi scump, în care te puteai bizui în ori ce moment şi care avea o impresionabilitate, pe care nu parvenea întotdeauna să o ascundă.

Nu mă pot împiedeca să adaug, fiind cu totul în cunoştinţă de cauză, că Ernest Juvara era de o sensibilitate extremă şi de o atât de mare timiditate..., încât, dacă ar fi fost cunoscută, ar fi uimit, chiar pe acei cari-l vedeau mai des şi cari-l considerau ca pe un chirurg de temperament, calm până la nepăsare şi răceală; întotdeauna stăpân pe sine; tot atât de stăpân pe vorbele lui, ca şi mâinile lui..., atât de abile, pe care le domina, ca şi pe marea sa impresionabilitate, nu cu uşurinţă, ci cu o voinţă de fer.

In ceea ce priveşte delicateţa sufletului său ales, poate că n'au apreciat-o cum trebuia, nici bolnavii operaţi de el, nici toţi prietenii, căci modestia şi timiditatea lui, îl împedecau să le-o arate.. norma lui fiind, de a nu face nici odată, etalaj sentimental.

Acei cari au gustat însă, duioşenia sufletului său, la o mare durere a lor, îi păstrează cu emoţie şi pentru întotdeauna o amintire scumpă şi afectuoasă.

In plină activitate, în plină posesiune a frumoaselor sale calităţi şi talente, în plină tinereţă la 63 de ani *) în modul cel mai neaşteptat, Ernest Juvara ne-a părăsit.

Un distins elev al său, D-l Docent Dr. Trifu, a putut scrie în această tristă ocazie, un articol, exclamând: «A murit un adolescent!.. Un adolescent!.. Prof. Juvara s'a dus dintre noi» !...

Pierderea aceasta neaşteptată şi grea ca şi acea, cu totul ireparabilă a mult regretatului profesor Theohari, a impresionat profund, chiar pe cei mai tineri.

Elevii lui, foştii lui bolnavi sau acei care aşteptau să fie operaţi de el cunoscuţii şi prietenii lui, au fost adânc impresionaţi de moartea sa atât de inexplicabilă şi de fulgerătoare!..

Colegii lui de Facultate mai ales, la auzul morţei atât de neaşteptate a lui Juvara, nu-şi mai puteau veni în fire!.. Nimănui nu-i venea să creadă. Iar când şi-au dat seama de trista realitate, parcă o umbră rece a trecut peste capul lor plecat şi s'au înfiorat cu toţii, repetând mereu: cum se poate? cum se poate? ca Ernest, tocmai Ernest! să...

Dispariţia unui semen al nostru, ne mâhneşte. Mai ales când moartea vine înainte de vreme şi e atât de crudă, ca în cazul de faţă, când calităţile celui pe care-l pierdem, sunt atât de frumoase şi rare!

Moartea lui Ernest Juvara o resimţim cu toţii, în toată cruzimea ei. Mintea şi inima ne sunt copleşite de durere.

O lumină strălucitoare, vioae, folositoare, plăcută şi frumoasă... s'a stins brusc! Electric!..

Firul subţire şi delicat, care lumina, a ars!

Intreg mecanismul admirabil, atât de ingenios, în extrema lui fineţă, desorientat! s'a oprit...

Sub nici un motiv, nimeni! nu-l va mai putea pune în mişcare.

De ce?.. De ce?.. Un scurt circuit... Se poate!..

O simplă neglijenţă... E mai mult ca probabil!..

Viaţa depinde de aşa de puţin lucru... Se nimiceşte atât de uşor!..

Dar.. De ce?.. De ce?.. tocmai la Juvara! De ce!..

In insuficienţa de pătrundere a inteligenţei noastre desigur, ne mărginim a spune: Absurd!., Absurd!..

Unii, în nemângâierea lor exclamă: stupid...

Ne dăm seama însă foarte bine, că nici o vorbă.. nu poate micşora întru nimic, consternarea noastră...

Toţi acei cari au cunoscut şi iubit pe Ernest Juvara şi au avut durerea, să-i vadă corpul lui, care în timpul vieţei nu-şi mai găsea astâmpăr, în marele hall al Facultăţei de medicină, îngheţat, imobil, îmbrăcat în haine de ceremonie[1]) încadrat de lumânări mari, încunjurat şi acoperit aproape în întregime de flori, la care el nu mai făcea atenţie.. fiindu-i chiar indiferent, că era veghiat de tinerii studenţi ai Institutului Medico-Militar, la care ţinea atât şi cari erau şi ei, cei dintâi mâhniţi, că trebue să stea drepţi, tocmai la Profesorul Juvara! complectamente nepăsător — la toată mâhnirea şi durerea noastră, a tuturora.

Toţi acei cari au asistat la această tristă şi nepotrivită ceremonie, au putut să-şi dea perfect seama, că Juvara, era mai departe de noi ca întotdeauna, că distracţia lui, era mai mare ca oricând, că mintea lui subtilă, era parcă absorbită de un problem peste măsură de profund, în faţa căruia se afla în extaz, ca şi cum ar fi ascultat armonii pure, supreme, de la care, orice s'ar fi făcut, era imposibil să-l fi deslipit!.. Totul era de prisos!

De aceea prietenii lui, n'au vroit să-l tulbure cu plânsetele lor inutile, şi să impresioneze prea mult familia şi chiar pe nedumeriţii studenţi, cari deşi tineri, îşi dădeau seama, cu o nespusă durere, împreună cu noi toţi, că odată cu Ernest Juvara, s'a dus din lumea noastră: atâta vioiciune, atâta inteligenţă, atâta ştiinţă, atâta delicateţă, atâta farmec omenesc, cât rare ori încape într'un semen al nostru!

Toate acestea, s'au nimicit, s'au spulberat, aşa de curând, mult prea curând, fără nici un sens şi pentru întotdeauna!...

E o mâhnire care ne copleşeşte...

In desnădejdea noastră a tuturora, privind la figura lui Juvara, acum de ceară, mulţi au observat că şi-a păstrat totuşi surâsul său, ca şi cum, ar fi vroit anume, să ia cu dânsul acest zâmbet, rămas încrustat pe faţa lui, ca şi la alte persoane scumpe, care ne-au părăsit prea curând!..

Avut-a el gândul de a-şi lua astfel adio, de la noi? Avut-a el intenţia să ne spună în modul acesta: Nu e nimic, vedeţi!. Aşa e soarta noastră a tuturora. Nu e nimic.. pentru a ne linişti, pentru a ne consola?..

Primim viaţa fără ca să vroim şi fără ca să ştim de ce? O părăsim, cele de mai multe ori, fără nici-un sens. Suferim cât suntem în viaţă.. mâhnim, pe ai noştri când murim, cărora cu siguranţă, li se va întâmpla, întocmai aceleaşi lucruri ca nouă!..

Oare, acest zâmbet neşters, cu care se duc, cei pe care-i iubim noi mai mult, nu este el, ceva metapsychic?.. ceva care trece peste hotarele cunoscutului nostru?.. N'o fi el oare, cel puţin, o revanşă îndreptăţită şi de înalt stoicism, faţă de marea absurditate a vieţei noastre însăşi?..

In definitiv, nu e niciun inconvenient., din contra, e convenabil.., să părăsim această lume, cu surâsul pe buze..

Piatra-Neamtz, Septembrie 1933.

REVISTA CARŢILOR

Sécrétion interne et régénérescence, par N. E. Ischlondsky, *1 vol. G. Doin editeur*, 1933,90 fracs.

Lucrarea de faţă conţine 366 pag. cu 70 analize chimico-fiozologice şi 72 figuri, din care 33 radiografii, 24 grafice şi 15 fotografii. Se mai găseşte, la urmă, două apendice conţinând unul o conferinţă făcută la Cambridge University Medical Society, asupra fenomenelor de regenerare în stări fiziologice şi patologice, iar celălalt se ocupă cu secreţia internă şi problema reîntinerirei, fiind o reproducere după «Progrés medical».

Lucrarea este fructul unor cercetări făcute timp de 12 ani asupra chimiei fiziologice a secreţiunei interne embrionare. Cercetările d-lui *Ischlondsky*, începute pe animal, au fost verificate în clinică şi au dus uneori la rezultate nebănuite. Aşa domnia sa a stabilit raportul dintre alteraţiile scleroase ale hipofizei şi unele forme de epilepsie, raportul dintre formula endocrină a organismului şi generală, relaţia dintre diferite elemente ale sângelui. In cartea sa d-l *Ischlondsky* expune, în amănunte, marea problemă a regenerărei. Insuccesele lui *Steinach*, *Woronoff* etc. au făcut pe autor să păstreze o rezervă prudentă în publicarea rezultatelor sale însă această rezervă prezintă numeroase avantagii. In adevăr, timpul care s'a scurs între primele sale cercetări experimentale (1924) şi prima sa comunicare (1929) l'a pus în măsură să studieze aprofundat şi uneori chiar să rezolve cele mai multe din problemele atât morfologice cât şi fizicochimice ale sângelui. Apoi făcând analize cantitative şi calitative ale urinei urmărind curbele schimburilor; radiografia diferitelor organe (inimă, plămân, glande endocrine), metode care se impun în cercetarea problemei atât de complexe a regenerărei. Cum vedem, autorul a căutat să dea o bază solidă studiilor sale care în general par a înlătura orice contestaţie.

Autorul e convins că clinica ştiinţifică trebue neapărat să aibă o bază experimentală, în care factorul sugestiv să fie cu totul depărtat. După dânsul, orice descriere a efectelor obţinute, legate numai pe observaţii făcute pe om, trebue respinse categoric.

E adevărat că operaţiile chimice necesare pentru cercetarea problemei regenerărei sunt foarte delicate şi cer o mare experienţă de laborator şi aparate scumpe, care nu se găsesc decât rareori în institute şi Universitate, iar, pe de altă parte, tehnica disecaţiunei organelor endocrine trebue să înlăture orice posibilitate de supraîncălzire, de oxidare şi alte alteraţii chimice. Cercetările mai cer temperaturi foarte joase şi o regulare foarte precisă a temperaturei. Operaţiile făcute în vid au nevoe de aparate foarte sensibile.

---

*) 63 multiplu a lui 7 cu 9, considerat de cei vechi ca un an de grea cumpănă şi numit de ei: anul climateric cel mare.

Chiar Auguste Comte dă acestui an o importanţă deosebită.

[1]) Intocmai cum nu-i plăcea lui...

Pentru autor, termenul de regenerare trebue pus în locul celui de reîntinerire căci acesta din urmă este insuficient motivat. Autorul n'a părăsit calea substiţiunei endocriniene specifice, indicată de *Brown Séquard*, dar a transformat problema specială, privind regenerarea în senilitate fiziologică, într'o problemă mult mai vastă cuprinzând, în afară de lupta contra senilităţei şi chestia tratamentelor diferitelor stări morbide dobândite şi constituţionale. Terapeutica iniţială, foarte specială, a evoluat devenind o terapeutică protoformativă multispecifică pe care autorul o revendică ca fiind rezultatul cercetărilor sale.

In partea I-a, autorul indică cercetările experimentale asupra fenomenelor de regenerare în stări normale şi patologice.

După ce face istoricul chestiunei, *Ischlondsky* dă experienţele sale proprii asupra substanţelor stimulente din ţesuturile embrionare şi indică tehnica izolării lor. Stimularea interesează atât animalele senile atât în ceiace priveşte fizicul cât şi psihicul lor cât şi animalele bolnave sau debile din naştere.

In partea II-a, găsim studiile clinice făcute de autor asupra regenerărei în stările normale şi patologice. Se arată acţiunea clinică a complexului de substanţe embrionare izolate care au caracterul unui agent biologic independent de natura hormonală, apoi bunele rezultate obţinute asupra forţelor fizice şi psihice ale organismului senil precum şi asupra somnului, sistemului nervos senil, arterio sclerozei, insuficienţei cardiace, tubului digestiv, metabolismului general inscenitatea pielei şi fanerelor asupra aparatului vizual şi sexualităţei.

Apoi se cercetează acţiunea incretului asupra diferitelor stări patologice care nu se găsesc în relaţie cauzală cu senilitatea, precum sunt aparatul endocrin activitatea muşchiulară, productivitatea sportivă, diateza hemoragică, nefritele scleroase etc.

Se dau pe larg indicaţiile tratamentului şi modul de întrebuinţare a incretului: In concluzie bazându-se pe constatările sale clinice, D-l *Ischlondsky* crede că acţiunea favorabilă obţinută ar fi datorită influenţei incretului, adică a chimismului embrionar asupra proprietăţilor primitive ale metabolismului tuturor celulelor (*Terapia protoformativă multi-specifică*). Autorul deosibeşte partea *protoformă* a celulei, cuprinzând toate proprietăţile celulare primitive, de partea *metaformă*, cuprinzând toate proprietăţile celulare specifice care sunt elaborate în cursul evoluţiei vieţii animale. D-sa crede că tentativele experimentale, pentru a influenţa bătrâneţea, sunt tot atât de justificate ca şi tratamentul proceselor patologice în general.

In partea III-a autorul cercetează bazele generale şi fizico-chimice ale problemei regenerărei, discutând chestia uzurei sporite a organelor regenerate, caracterul permanent sau trecător al efectelor obţinute, inversiunea direcţiei normale ale ciclului vital, obţinute prin regenerare. Pentru autor, durata vieţei omeneşti poate depăşi cu mult vârsta de 60-80 ani. La urmă, fără a neglija punctul de vedere filosofic se indică bazele fizico-chimice ale regenerărei şi aplicărei legei acţiunei maselor la reacţiile fizico-chimice.

Fără îndoială că monografia d-lui *Ischlondsky* este foarte sugestibilă dar noţiunea de regenerare care implică reversibilitatea nu este analizată la lumina datelor energetice, după care toate fenomenele vitale sunt ireversibile şi mi-aşi permite să adaog procesul bătrâneţei, precoce sau naturale, este mult mai complicat decât crede autorul.

Prof. Dr. G. MARINESCU

NOTITE TERAPEUTICE

Câteva cuvinte despre efectul medicamentului „Allonal Roche“

de Dr. ALMA MOHORA POPOVICIU
Medic Universitar

Pacientul, surmenat de corvoada durerilor, pretinde dela medicul curant, un medicament cu efect rapid.

Atât în medicina generală cât şi în ramurile speciale ale ei: mica chirurgie, stomatologie, întâlnim zilnic cazuri, când prin administrarea unui bun hypo-analgetic, putem ajunge efectul dorit, adică, diminuarea durerilor, sau chiar dispariţia lor temporară sau definitivă.

Allonal Roche este un asemenea sedativ, care prin compoziţia sa norocoasă (acid isopropylallyl barbituric cu piramidon), asigură calmul bolnavului până la ameliorarea sau până la restabilirea organică.

Am avut ocazia să experimentez — punându-mi-se la dispoziţie cantitatea necesară de medicament de către reprezentantul firmei la Roche — la Clinica Stomatologică din Cluj şi în (pacientura) clientela particulară la o serie de pacienţi administrându-le Allonal-ul Roche.

Din concluziile făcute, aş dori să accentuez numai câteva puncte principale şi anume:

Allonal-ul dă rezultate admirabile:

1. In stomatologia *conservativă,* mai ales în cazuri de intervenţii dureroase, carii hiperestetice, perforarea cavităţii pulpare în cazuri de devitalizare sau în cazuri de periodentite, administrând copiilor $^1/_2$ comprimat, iar adulţilor până la 2 comprimate $^1/_2$—$^3/_4$ oră înainte de a începe tratamentul.

2. In cazuri de *intervenţii chirurgicale bucale*, aplicarea Allonalu-lui având posibilităţi: *a)* înainte; şi *b)* după intervenţie.

a) Inainte de a face intervenţia, pentru fortificarea efectului anesteziei; sau

b) După terminarea intervenţiei pentru evitarea durerilor postoperative. Anesteziile regionale având o durată mai lungă reclamă administrarea medicamentului de abia 1—2 ore după terminarea intervenţiei.

3. In cazuri de *stări nervoase*, insomnii, dureri prelungite cauzate de diferite afecţiuni locale sau generale administrând 3—4 comprimate pe zi.

Avantajul acestui analgezic faţă de orice alt medicament, este considerabil întrucât Allonalul *a)* *nu* provoacă nici o acţiune dăunătoare asupra organismului în special asupra cordului, rinichilor sau a plămânilor; *b)* durata efectului este persistent prelungită; *c)* se elimină destul de rapid; *d)* nu produce fenomene de cumul sau toxicomanie.

In afară de observaţiile mele pe terenul stomatologiei, am avut în clientela mea şi alte cazuri, când am avut ocazia să constat efectul bun al medicamentului Allonal. Ţin să amintesc aici cazul unei paciente de vârstă foarte avansată, având 74 ani — care fiind în tratamentul meu pentru o proteză de aur mi s'a plâns de dureri îngrozitoare în urma unui herpes zooster, care îi produce o stare nervoasă aproape insuportabilă şi insomnie îndelungată.

Această bolnavă a recurs deja la toate analgeticele posibile pentru a-şi asigura câteva ore de linişte fără însă să obţină rezultatul dorit. Istovită de suferinţe şi nopţi nedormite, am recomandat Allonalul. Făcând uz de 2 pastile în fiecare seară înainte de a se culca, pacienta, care n'a mai avut nopţi fără suferinţe, a ajuns să doarmă 4—5 ore liniştită, nesimţind dureri, nici oboseală.

O altă pacientă, femeie tânără de 30 ani, sufere de *sacralizare*, pentru a-şi face suportabilă suferinţa, abuza chiar şi de produsele cele mai toxice şi stupefiante. Fiind consultată odată, i-am recomandat şi eu Allonalul Roche. Folosindu-se în repetate rânduri de acest calmant şi sedativ — câte 2 comprimate — acest medicament a devenit remediul de prima necesitate a pacientei, la care recurge şi în cazuri de cefalee, şi durerile provocate de menstruaţie.

In rezumat: am constatat eficacitatea Allonalului atât în *Stomatologia conservativă* cât şi în cea *chirurgicală*, asemenea *şi în alte cazuri de alteraţiuni dureroase ale organismului cari sunt în legătură cu insomnii, anxietate şi stări nervoase, sau diverse alteraţiuni de natură psihică.*

In faţa unei noui guvernări sanitare

de **Dr. P. TOMESCU**

Schimbarea guvernului, a adus la conducerea *Ministerului Sănătăţii*, o altă serie de personalităţi ale vieţei publice.

Conform unui vechi obicei, care a devenit aproape protocolar, diferitele grupări şi organizaţiuni profesionale, s'au prezentat noilor conducători, expunându-le doleanţele lor.

Aceştia i-au ascultat cu bunăvoinţă, s'au plâns, probabil, de situaţia generală ce o găsesc în momentul în care încep să guverneze şi au promis, dacă nu o înlăturare radicală şi imediată a tuturor relelor, cel puţin, o ameliorare cât mai grabnică.

Deşi suntem convinşi de caracterul protocolar şi formalist ca şi de inutilitatea practică a acestor intervenţii, vom spori şi noi seria lor, prin rândurile cari urmează.

O facem pentru a sublinia, cu acest prilej, nu numai marile lipsuri materiale şi morale ale serviciului sanitar, dar mai ales pentru a arăta că ele se pot îndrepta printr'o mai judicioasă utilizare a fondurilor şi printr'un spirit mai larg, mai ştiinţific şi mai umanitar, la conducere.

Serviciul sanitar românesc se compune, în ansamblul lui, din trei grupe de personagii:

Sus: Personalităţile politice.

La mijloc: Directorii din minister cu funcţionarii administrativi, inutili în cea mai mare parte şi atât de numeroşi, încât consumă o bună parte din buget.

Jos: Medicii cu personalul sanitar auxiliar.

Desigur că personalităţile politice vin în fruntea Ministerului sănătăţei cu cele mai bune intenţii şi cu sincera dorinţă de a înfăptui o operă utilă.

De aceia, profitând de această împrejurare favorabilă, în momentul actual, ţinem să arătăm că este neapărat necesar ca sănătatea publică să fie condusă după normele ştiinţifice pe care medicii specialişti le-au stabilit.

D-l *Profesor Danielopolu* a demonstrat în mod admirabil această temă, arătând că nu se poate spera nimic în domeniul sanitar, atât timp cât nu va domni acolo spiritul technic şi stiinţific al oamenilor competenţi.

Se pare că D-l *Dimitriu*, ministrul Muncei şi sănătăţei, şi-a însuşit această părere, întrucât în declaraţiile recente ce a făcut, a spus că în toată activitatea sa, va ţine seama de ideile medicilor.

Dorim din tot sufletul realizarea integrală şi cât mai grabnică a acestei promisiuni.

Dar înainte de a ajunge la formule noui, în materie sanitară, credem că primul deziderat al corpului medical este respectarea legilor existente, cerând tuturor o riguroasă îndeplinire a datoriei, garantându-le în acelaş timp, drepturile câştigate printr'o viaţă întreagă de muncă.

Vrem să spunem prin aceasta, că ar fi de dorit să dispară, odată pentru totdeauna, acele penibile persecuţii politice îndreptate în contra medicilor şi cari se reînoesc, cu o regretabilă regularitate, la fiecare schimbare de regim.

*

Intre conducătorii supremi ai Ministerului sănătăţei şi medicii, cari lucrează pe teren, se interpun funcţionarii administrativi, a căror cantitate nu ar putea fi explicată decât prin insuficienţa lor calitativă.

In ceia-ce priveşte pe directori, ar fi destul să reamintim ultima lor acţiune, la căderea guvernului trecut, pentru a ne da seama de modul lor de a lucra. In adevăr, aceşti funcţionari publici şi-au împărţit între ei un teren foarte frumos de la şoseaua Kiseleff, proprietatea ministerului sănătăţei, cumpărându-l pe preţuri derizorii. Prin urmare, în această vreme, în care spitalele se inchid şi serviciul sanitar rural duce o viaţă de marasm, bunurile ministerului se împart abuziv între funcţionarii superiori.

Ministerul sănătăţei a dat un comunicat prin care arată că studiază formele legale pentru anularea acestor vânzări. Credem însă că cea mai practică şi mai onorabilă modalitate ar fi o renunţare a celor împroprietăriţi, întrucât persistând în greşală, credem că nici-unul nu ar mai avea autoritatea morală de a rămâne în locurile ce ocupă.

Prin urmare, funcţionarii administrativi, în frunte cu directorii, sunt aşa cum îi arată acest abuz de putere, care desigur nu constitue o excepţie în activitatea lor.

*

Jos, la baza organizărei sanitare stau medicii cari lucrează pe teren. Condiţiile lor de muncă sunt însă atât de grele, serviciile atât de sărace şi resursele lor personale aşa de modeste, încât viaţa lor particulară cât şi cea profesională, sunt un isvor permanent de nemulţumire.

In prezent, serviciul sanitar, mai ales în mediul rural, nu este decât o minciună convenţională. Medicul lipsit de tot ceiace dispune ştiinţa modernă pentru profilaxia şi terapeutica boalelor, nu poate face nimic sau aproape nimic pentru sănătatea publică.

Spitalele sunt lipsite de strictul necesar, nu au medicamente, nu au instrumente, nu au combustibil şi medicii în aceste condiţii, nu pot face minuni terapeutice, întrucât vremea miracolelor a trecut.

O îndreptare *trebue* să vie şi cât mai repede.

Pentru a spera însă într'o ameliorare este neapărat necesar să privim cu toată sinceritatea, situaţia gravă în care se află serviciul nostru sanitar.

De aceia am crezut necesar să arătăm nouei guvernări sanitare, situaţia adevărată de oribilă sărăcie în care se găseşte întregul aparat sanitar al statului şi de imposibilitatea în care se află medicii, de a putea lucra efectiv pentru apărarea sănătăţei publice.

Cele mai bune intenţiuni şi cele mai generoase sentimente nu servesc la nimic dacă nu se transformă în realizări efective, cari să aducă o ameliorare în funcţionarea serviciului sanitar românesc.

Suntem convinşi că printr'o strictă şi sinceră aplicare a legilor existente şi printr'o judicioasă utilizare a fondurilor actuale, s'ar putea obţine o ameliorare însemnată.

Pentru a ajunge la acest rezultat este însă neapărat necesar ca sănătatea publică să fie condusă într'un spirit medical şi ştiinţific.

Este tot ceea-ce solicităm, pentru moment.

*

Ca soluţie de viitor, pentru a pune pe baze noui întreaga noastra organizaţie sanitară, nu vedem decât o singură posibilitate: Realizarea reformei preconizată de d-l *Profesor Danielopolu*, prin *coordonarea tuturor fondurilor sanitare*.

In prezent, instituţiile sanitare se desvoltă în mod anarhic, iar fondurile se pulverizează în creaţiuni cari au o activitate paralelă şi simultană.

Astfel statul prin Ministerul sănătăţei, Casa asigurărilor sociale, Casa muncei C. F. R. precum şi diferite societăţi particulare, întemeiază în acelaş oraşel sau cartier, instituţii similare de asistenţă medicală. Dacă sumele ce se cheltuesc pentru atâtea aşezăminte ar fi utilizate pentru a organiza o singură instituţie, s'ar ajunge la realizări impresionante.

Ştim că fiecare organizaţie de asistenţă socială ţine foarte mult la independenţa sa. Credem însă că acest amor propriu, nu poate fi lezat de o colaborare leală, făcută în scopul de a aduce o îngrijire mai bună oamenilor în serviciul cărora te afli.

Desigur că, mai de vreme sau mai târziu, se va ajunge la legiferarea acestei idei, singura capabilă să asigure baza materială pentru o organizaţie sanitară civilizată.

Este regretabil însă că ideile bune au nevoe de o prea lungă fază de incubaţie. De altfel, cele mai fericite inovaţiuni nu au fost acceptate decât după o rezistenţă mai mult sau mai puţin îndelungată, din cauza spiritului de rutină, inerent firei omeneşti.

De aceea este atât de necesară discuţiunea largă a ideilor noui cari, cucerind mulţimea, se impun apoi ca nişte adevăruri elementare.

Majoritatea medicilor sunt convinşi de necesitatea coordonărei sanitare. Când şi oamenii politici vor fi câştigaţi pentru această idee, ea va putea fi legiferată.

*

Până la epoca marilor reforme sanitare pe care o socotim încă îndepărtată, este nevoe însă de o administraţie sanitară bună şi sinceră, făcută într'un spirit medical şi ştiinţific.

Rugăm pe actualii conducători ai ministerului sănătăţei să ne dea o astfel de administraţie.

NOVACETINE
PRUNIER

Saccharure à base de :
Sulfosalicylate de Pipérazine, Lithine et Soude

Antirhumatismal énergique ; Agréable à prendre

DOSES HABITUELLES : 3 à 4 cuillerées à café par jour.

RECONSTITUANT
DU SYSTÈME NERVEUX
NEUROSINE
PRUNIER
GLYCÉROPHOSPHATE DE CALCIUM
ASSIMILABLE

Cereţi mostre şi literatură prin Reprezentanţa Generală A. G. F. R. Bucureşti, Str. Vasile Lascăr 33

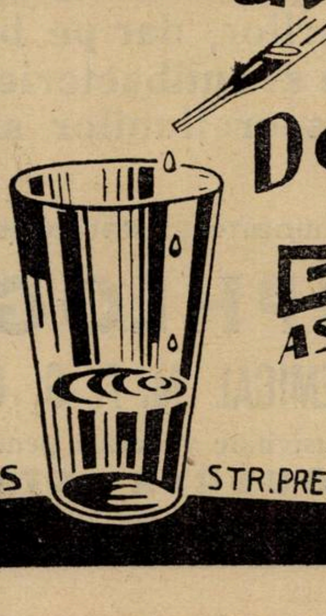
MÉDICATION ALCALINE PRATIQUE
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
4 à 5 comprimés par verre d'eau
12 à 15 comprimés par litre

CHLORO-CALCION

LABORATOIR MICHELS — 9 Rue Castex — PARIS — (IVe)

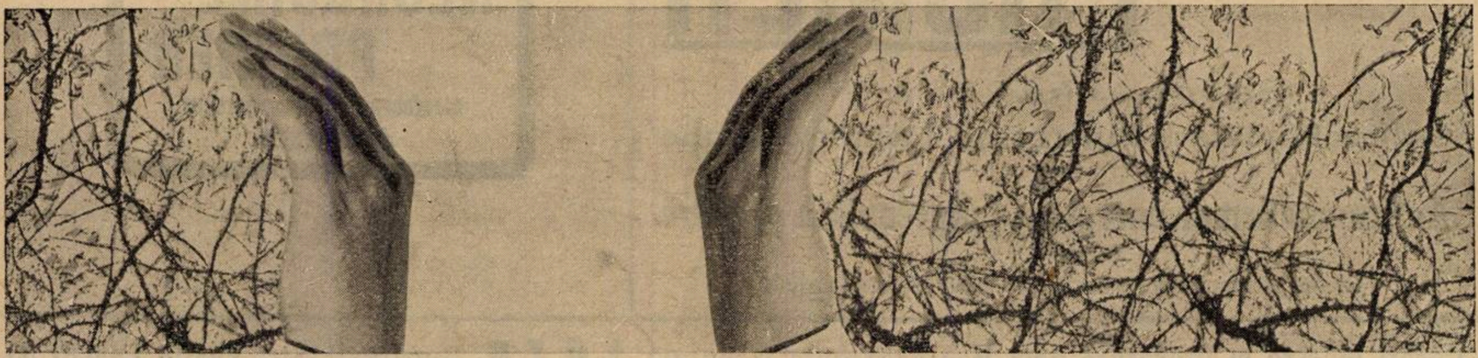
O SOLUŢIE STABILĂ, RIGUROS DOZATĂ DE CHLORURĂ DE CALCIU CHIMIC PURĂ
80 PICĂTURI SAU ½ LINGURIŢĂ DE CAFEA = 1GR CaCl²

Hemostatic
Recalcifiant Dechlorurant
DIRECT ASSIMILABIL



LITERATURĂ ŞI PROBE GEORGES VERGLAS STR. PRECUPEŢII-VECHI № 1, BUCUREŞTI 3.

ABSOLUT SIGUR



în toate cazurile practicei medicale, este efectul dezinfectantului modern SAGROTAN. Atât prin puterea sa bactericidă înaltă, cât și prin mirosul său plăcut, prin caracterul inofensiv și economia în întrebuințare, el întrece cu mult alte preparate. Se găsește în fruntea tutulor dezinfectanților actuali și este recomandat mai ales pentru obstetrică.

INDICAȚIUNI: *Ginecologie Obstetrică, (spălături vaginale și uterine). Dermatologie, Chirurgie, Desinfectarea mâinilor și a instrumentelor.*

„SAGROTAN"

(Marca depusă)

Mostre și literatură prin Repr. G-ral pentru România:

HENRY BRETEA, București
Strada Eugen Carada 7. — Telefon 3-50/92

Fabricanți: Schülke & Mayr A. G. Hamburg 39

PLEURITA

uscată sau umedă, (cu secrețiune)

este favorabil influențată prin comprese fierbinți și umede în formă de împachetări cu Antiphlogistine, cari păstrează ceasuri întregi o căldură uniformă.

Aceste împachetări procură nu numai bolnavului o satisfăcătoare alinare a durerilor, dar pe baza proprietăților lor osmotice, descongestionante și antibacteriene, încercuiesc desvoltarea, favorizează absorbția secrețiunilor și dau chiar și toracelui un bun sprijin mecanic.

Eșantioane și literatură la cerere.

ANTIPHLOGISTINE

THE DENVER CHEMICAL M. F. G. Co. New-York, U. S. A.

Exclusivitate generală pentru România
DROGUERIA „STANDARD"
Strada Zorilor 2, București I.

Clinica de chirurgie infantilă şi ortopedie

de **AUREL POPESCU-SEVERIN**
chirurg secundar

Evoluţia instituţiilor noastre sanitare urmează, în general, desvoltarea ştiinţei medicale româneşti. Lipsa unei tradiţii moştenite, ne-a îngăduit, în prima fază, introducerea dobândirilor şi metodelor apusene şi adaptarea lor la spiritul rassei noastre. S'a creiat astfel, specificul românesc în toate ramurile de cultură.

Bazele chirurgiei ştinţiifice au fost puse în ţara noastră de *Toma Ionescu*.

Opera lui a fost continuată de elevii lui, *demni urmaşi ai unui maestru neîntrecut.* Spiritul lor de iniţiativă, lipsa de prejudecăţi, le-a îngăduit să primească inovaţiile progresului ştiinţific, să le treacă printr'o judecată critică datorită experienţii şi experimentării şi să vină apoi la contribuţii originale în domeniul chirurgiei generale şi speciale.

Desvoltarea instituţiilor noastre medicale este expresiunea aceleiaşi lărgimi de vederi şi de neostenită sforţare pentru realizarea condiţiunilor celor mai potrivite pentru îngrijirea bolnavilor şi educaţiunea studentului medicinist.

A vorbi despre clinica de ortopedie şi chirurgie infantilă, înseamnă a descrie în acelaş timp desvoltarea acestei ramuri medicale sub d-nul Prof. *Bălăcescu.* Intr'adevăr, din 1913, când s'a înfiinţat această clinică, şi a fost chemat s'o conducă d-sa vechiul serviciu al Profesorului *Râmniceanu* a suferit continui transformări şi a fost înzestrat cu o bogată instrumentaţie de specialitate.

Serviciul clinicei are 60 de paturi împărţite în 5 saloane şi o cameră de rezervă. Cine cunoaşte frecvenţa tuberculozei osoase la noi, a sechelelor paraliziei infantile şi în general a afecţiunilor ortopedice, va conveni că acest număr este întotdeauna insuficient pentru a satisface cererile de ospitalizare. Deasemeni limitarea internărilor numai la copii, are inconvenientul de a nu putea veni şi în ajutorul adulţilor cari au nevoe de îngrijiri într'un serviciu de specialitate. In toate ţările din occident, institutele de ortopedie primesc bolnavi indiferent de vârstă; la Paris s'a simţit nevoia creierii unei catedre de ortopedie pentru adulţi, iar în Austria şi Germania mai există şi acele institute pentru accidentaţi (Unfall Krankenhäuser).

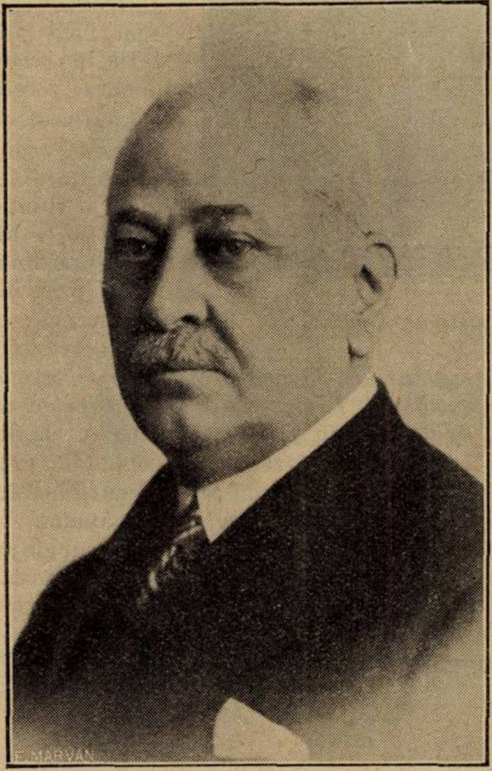
Bolnavii sunt admişi de clinică prin serviciul de consultaţii gratuite al clinicei, aşezat în pavilionul de consultaţii gratuite al spitalului de copii. Tot aci se fac operaţii de mică chirurgie, pansamente şi în general tratamente pentru bolnavii ambulanţi. Activitatea acestei diviziuni a clinicei este destul de importantă. Astfel, în anul 1932 s'au dat 5944 de consultaţiuni.

Pacienţii sunt ţinuţi în clinică până la vindecare sau o vădită ameliorare. Nevoia unui sanatoriu la munte sau la mare ataşat serviciului nostru şi unde să fie trimişi micii bolnavi de tuberculoză spre a beneficia de cura de aer şi soare, se simte din ce în ce mai mult.

Următoarele cifre ne pot da o idee de mişcarea bolnavilor în clinică :

1928	658
1929	539
1930	688
1931	648
1932	736

Se fac intervenţiuni sângerânde în fiecare zi.



Profesor Dr. BĂLĂCESCU

Iată de pildă numărul operaţiunilor în anii precedenţi:

1930	469
1931	580
1932	683

După cum se vede media intervenţiilor este aceeaşi ca şi în serviciile de chirurgie generală, a căror activitate a fost publicată în coloanele acestei reviste.

Elev al Profesorului *Toma Ionescu,* d-l Profesor *Bălăcescu* a preconizat şi întrebuinţat pe o scară întinsă rachianestezia la copil. Cine a văzut cât de uşor suportă copiii acest fel de anestezie, cum cer ei înşişi să nu fie adormiţi, cum îşi comunică impresiile în timpul şi după operaţie, nu va putea susţine că rachianestezia constitue un risc pentru micul bolnav.

Tot domnul Profesor *Bălăcescu* a preconizat extinderea osteosintezei Albee la copil în Morbul lui Pott. Practicarea acestui mod de tratament în peste 250 de cazuri, ne-a adus la convingerea că este un pas important în terapeutica acestei maladii aşa de frecventă în pătura de jos a populaţiei ţării noastre, unde urmarea unui tratament îndelungat pur ortopedic este în majoritatea cazurilor o imposibilitate. Rachisinteza realizează în momentul actual cea mai bună imobilizare a segmentului bolnav din coloana vertebrală, după cum lărgirea indicaţiilor artrodezei extra-articulare în cura coxalgiei, constitue o nouă şi importantă achiziţiune în tratamentul acestei boale. Deasemeni tratamentul sângerând al scoliozei; transplantările osteo-tendinoase în sechelele paraliziei infantile; intervenţii pentru malformaţiunile chirurgicale şi în general pentru orice afecţiune chirurgicală infantilă formează operaţiunile curente din clinica noastră.

Sala de operaţii clădită după planurile prof. *Bălăcescu,* are un amfiteatru de beton armat, pereţii acoperiţi cu plăci de faianţă şi uleiu şi este larg luminată printr'un luminator în plafond, o fereastră mare laterală şi o lampă Zeiss. Intr'o sală alăturată se face sterilizarea, în alta sunt lavabourile.

In sala de ghipsuri, cu o masă a lui Hawley, o masă a lui Hoffa, aparatul pentru scolioza al lui Abott, cu un aparat de radiografie mobil, se confecţionează aparatele ghipsate, mijlocul terapeutic aşa de întrebuinţat în ortopedie.

Iată statistica lor :

1930	955
1931	719
1932	550

Alături de sala de ghips este laboratorul de radiologie, radioterapie şi fizioterapie condus de d-nii dr. *Ghimuş* şi *Violeta Vlădescu,* asistenţi ai clinicei. Activitatea acestei secţiuni este în deosebi de importantă : colecţia clinicii abundă în documente radiografice, peste 10.000 de o valoare ştiinţifică indiscutabilă.

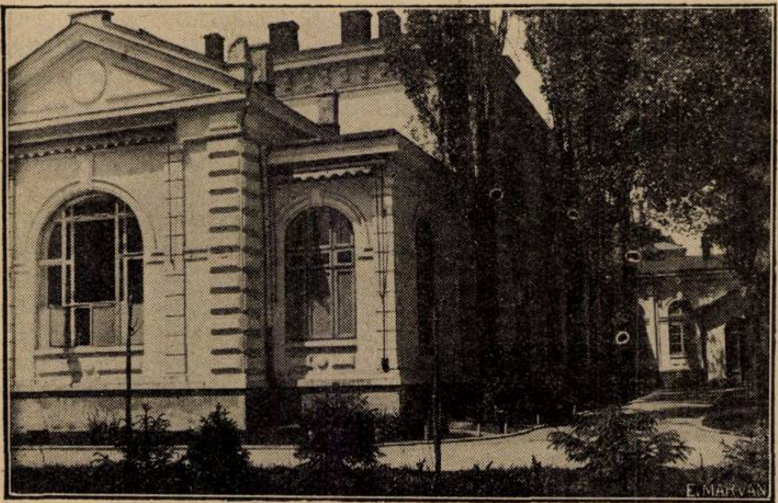
Biblioteca clinicii posedă numeroase tratate şi o colecţie de reviste şi teze de specialitate. Ea poate fi consultată de toţi acei pe cari îi interesează probleme de chirurgie infantilă şi ortopedie.

Tot din iniţiativa d-lui profesor *Bălăcescu* s'a amenajat şi amfiteatrul Spitalului de copii, triplându-i-se capacitatea şi devenind o sală încăpătoare unde se ţin cursuri atât de clinica medicală cât şi cea chirurgicală şi unde au loc şedinţele societăţii de pediatrie. Un proector din cele mai moderne, un negatoscop uşurează prelegerile conferenţiarilor.

O parte din studenţii anului IV sunt repartizaţi clinicei noastre unde fac stagiu zilnic. D-l profesor *Bălăcescu,* ajutat de d-nii d-ri *Marian,* agregat, *Ghimuş, Cuper, Florenţa Dimitriu, Violeta Vlădescu, Ofelia Dumitriu* sunt în permanenţă în mijlocul studenţilor cărora le demonstrează pe bolnav partea practică a ortopediei şi chirurgiei infantile.

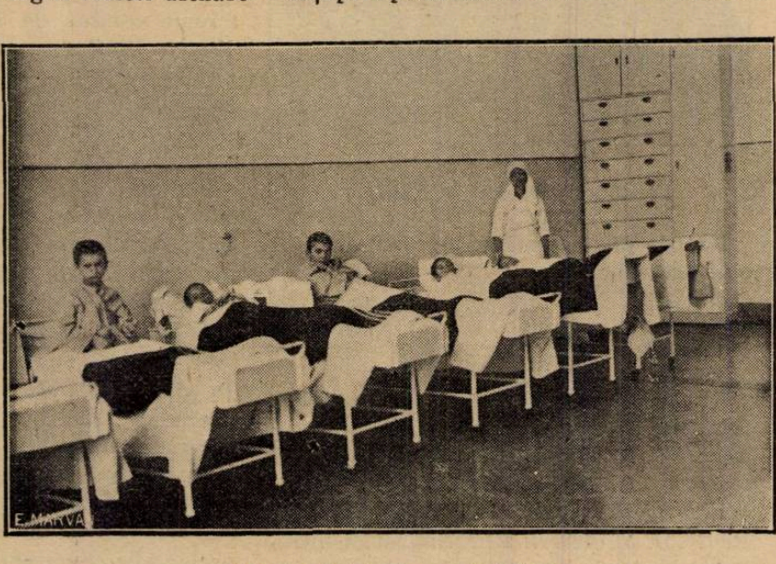
* * *

Activitatea ştiinţifică a domnului Profesor *Bălăcessu* şi a asistenţilor săi se manifestă prin publicaţiuni şi comunicări în revistele şi societăţile savante streine şi din ţară. E locul să amintim că, din iniţiativa d-lor Profesori *Manicatide* şi *Bălăcescu* s'a înfiinţat Societatea de Pediatrie din Bucureşti, ale cărei şedinţe sunt foarte animate. Rezumatul comunicărilor se publică în *Bulletin de la Societé de pédiatrie de Paris* — putându-se astfel face cunoscut şi în afară, mişcarea pediatrică din Capitală.



Vedere generală a serviciului de chirurgie infantilă şi ortopedie.

Ca membru corespondent al Societăţii Naţionale franceză de chirurgie, Profesorul *Bălăcescu* a făcut în ultimul timp, comunicări asupra rahianesteziei la copil şi calculozei vezicale la copil. In aceasta din urmă, reluând o veche preocupare a sa în domeniul chirurgiei vezicei urinare, Domnia-Sa arată pe un însemnat număr de cazuri, rezultatele excelente ale cistorafiei primitive fără sondă à demeure. Cine ştie cât de greu suportă copiii sonda uretrală permanentă, va înţelege cât de însemnat este progresul terapeutic în această afecţiune, atât de frecventă în vârsta copilăriei.



Un salon de bolnavi, pe paturi Calot.

Domnul agregat *Marian* a scos de curând de sub tipar «*Tratamentul actual al Tuberculozei osoase*» operă de maturitate — în care Domnia Sa arată rezultatele în diferitele forme de tuberculoză osoasă. Domnia Sa contribue în mod original prin preconizarea injecţiunilor cu iod metaloid fie sub forma soluţiei cloroformo-iodată, fie aceea de simplu olei iodat ca tratament adjuvant în artritele tuberculoase şi ca tratament curativ în adenitele bacilare şi în sifilisul osos.

Domnul Dr. *Ghimuş* a arătat, între altele, rezultatele admirabile obţinute de radioterapia precoce în afecţiunile inflamatorii banale. D-l Dr. *Cuper* a publicat în Revista de Chirurgie o excelentă punere la punct asupra tratamentului luxaţiei congenitale a şoldului, cu datele culese din clinica de chirurgie infantilă şi ortopedie.

Iar abcesul ficatului, chistul hidatic pulmonar, invaginaţia intestinală, perforaţiile intestinale tifice, distrofiile osoase congenitale, hipertrofia de timus au fost ultimele noastre preocupări.

* * *

Legea sanitară în vigoare a introdus principiul specializării în selecţionarea personalului medical. O bună pregătire, în faza actuală a ştiinţei medicale, nu mai e posibilă decât prin introducerea obligativităţii specializării. Profesorul *Leriche*, cere o şcoală pentru chirurgi, iar prof. *Iacobovici*, evidenţiază în prelegerea sa inaugurală, necesitatea imperioasă a practicei îndelungate pe care trebue s'o aibă orice chirurg înainte de a i se încredinţa viaţa bolnavului.

Infiinţarea clinicilor mari de chirurgie nu e deci justificată numai prin folosul social, ci şi prin posibilitatea educării în bune condiţiuni a celor ce vor să se specializeze.

Clinica şi ştiinţa chirurgi-infantilă şi ortopedică s'au desvoltat sub puternica înrâurire a d-lui profesor *Bălăcescu* ale cărui eforturi au fost şi sunt înţelese de Eforia Spitalelor Civile. Extinderea îngrijirilor speciale şi la adult, înfiinţarea unei săli de mecanoterapie, sunt deziderate a căror realizare va putea fi înfăptuită datorită aceleiaşi colaborări largă în vederi, între Eforia Spitalelor Civile şi d-nul prof. *Bălăcescu*.

Contribuţiuni de organizare sanitară cu prilejul înfiinţării unui dispensar de higienă socială în judeţul Dâmboviţa

de Dr. I. APOSTOLESCU
Inspector general sanitar,
Medic primar al jud. Dâmboviţa

In ziua de 8 Noembrie a. c., în comuna Petroşiţa (Dâmboviţa), s'a inaugurat un dispensar rural — tip polivalent — cu scop a se da consultaţiuni şi face tratament ambulator pentru orice boale, dar în special pentru combaterea tuberculozei, mortalităţei infantile şi boalelor venerice.

In consecinţă, acest aşezământ a fost înzestrat cu material elementar de radiologie şi laborator şi cu utilajul necesar consultaţiilor noilor născuţi.

Spre a evidenţia rostul acestui fel de dispensar, pe care îl socotim de foarte mare utilitate socială, cu osebire la sate, şi spre a justifica ideea care a condus la înfiinţarea lui, cred necesar a face un scurt expozeu asupra situaţiei actuale a armamentului nostru sanitar rural, atât în ce priveşte formaţiile sale cât şi personalul ce îi este încadrat.

In principiu, ori care ar fi organizarea noastră sanitară, un lucru rămâne de netăgăduit că fundamentul ei, punctul ei de plecare este şi trebue să fie *apărarea sănătăţei rurale. Satul* — în adevăr — constitue astăzi *unitatea*, *centrul*, către care converg toate preocupările culturale, economice şi deci şi sanitare.

Aci, la sate, trebue găsite cele mai bune mijloace de acţiune şi puse pe poziţie cele mai destoinice şi pricepute elemente.

Lupta pentru asanarea populaţiei săteşti, se reduce la patru mari postulate:

1. *Imbunătăţirea stărei economice, culturale* şi *higienice* a condiţiilor de trai ale săteanului.
2. *Protecţiunea natalităţei şi a primei copilării.*
3. *Protecţiunea adulţilor contra epidemiilor şi boalelor sociale.*
4. *Ingrijirea indivizilor bolnavi.*

Prima problemă e de resortul unei bune administraţiuni publice precum şi în funcţiune de mijloace băneşti. Celelalte trei depind de un bun armament sanitar atât ca servicii şi instituţii cât şi ca personal technic. Grija pentru îndreptarea sănătăţei rurale, a fost, începând cu marea legislaţie din 1910, îmbrăcată în două concepţiuni separate şi etatizate:

a) *Concepţia medicinei preventive* lăsată în seama medicilor funcţionari (de stat);

b) *Concepţia medicinei curative*, îndeplinită tot de medici de stat în instituţii spitaliceşti.

Formaţiunea pe care s'a bazat prima concepţiune a fost circumscripţia sanitară, cu dispensar-infirmerie la reşedinţă, şi cu câteva infirmerii permanente pe teritoriul ei, prevăzute prin lege a fi înzestrate cu toate cele necesare acoperirii ori căror nevoi şi împrejurări; iar ca personal: medicul sanitar cu ajutoarele sale, agenţi

Remineralizeaza cu

SIROPUL FELLOWS

FER
SODIU
POTASIU
FOSFOR
MANGANEZ
CALCIU

pentru a triumfa asupra importantelor pierderi de materii minerale, provocate de infecțiuni acute ca: bronșita acută, coryza, debilitatea bătrâneții și stări postoperatorii.

Siropul Fellows conține toate elementele esențiale într'o soluține bine stabilită. Metabolismul celular neechilibrat, provocat de un conținut mineral sărăcit este repede învins, când aceste elemente sunt procurate într'o formă pe care corpul o poate repede asimila.

Siropul Fellows îndeplinește aceasta în mod efectiv. De aceia el devine unul din cele mai valoroase preparațiuni pentru astfel de cazuri.

Doza recomandată: De trei ori pe zi câte o linguriță bine amestecată cu apă.

Eșantioane la cerere

Exclusivitatea generală pentru România:
DROGUERIA "STANDARD"
Str. Zorilor 2, București I

IODAMÉLIS

Iodo-iodură de Potasiu și Hamamelidină

Specific
CARDIO-VASCULAR
TOTAL

la
ARTERIO-SCLEROTICI
Uricemici. Hiperviscoși
la
HIPERTENSIVI VENOȘI
Cyanotici. Varicoși

DOZELE:
De la 20 la 40 picături
la cele 2 mese principale
3 săptămâni pe lună.

LABORATOIRES J. LOGEAIS – BOULOGNE-sur-SEINE près PARIS

Drogueria STANDARD, București I, Strada Zorilor, 2

Medicamentul suveran al boalelor gastro-intestinale, de natură toxi-infecţioasă la copii şi adulţi, nu este decât:

„LACTOFERMENTUL Dr. ROBIN“

Emulsie pură de ferment lactic viu care transformă în acid lactic născând diferite substanţe hidrocarbonate din mediul gastro-intestinal, conlucrând în acest mod la nimicirea agenţilor microbieni patogeni.

Indicat în:

Enterite acute şi cronice la copii şi adulţi, diabet, ciroze, eczeme, acnee, foliculite, furunculoză, gută, urticaria, etc.

Laboratorul LACTOFERMENT Dr. ROBIN
Str. Regală No. 11 bis, etaj
BUCUREŞTI I

Se recomandă

DOMNILOR MEDICI VENEROLOGI:

Vaccinul antiducreic

„Nicolau-Banciu“

pentru tratamentul ulceraţiilor şancroase şi a complicaţiilor lor (limfite, adenite, fimoze, şancăre anale, etc.)

Se găseşte de vânzare la farmacii

Depozit: S. FINKELSTEIN-FLAVIAN
Bucureşti I, Str. Regală 11 bis, etaj
TELEFON 378/66

DOLORSAN

Iod organic combinat cu Camphor, Ulei de rosmarin $N.H_3$, Amoniac şi Alcool.

Puternică acţiune profundă
ANALGETIC

cu acţiune rapidă şi durabilă a iodului şi a camphorului în:

PLEURITĂ, REUMATISM, GRIPĂ, MIALGII, LUMBAGO, NEVRALGII, GUTĂ, ANGINĂ, INFLAMAŢII, FURUNCULOZĂ.

IOHANN G. W. OPFERMANN, KÖLN
Secţia ştiinţifică pentru România:
Dr. med. A. KROO, Bucureşti, Strada Aureliu No. 28.
Telefon: 2-31/30.

Literatură şi eşantioane la cerere.

sanitari şi moaşe, (în genere 3—4 agenţi şi 3—4 moaşe la o circumscripţie cu 12—15 comune totalizând până la 30.000 suflete).

Cum şi-au îndeplinit rolul aceste dispensare şi infirmerii în apărarea sănătăţei publice?

Instituţiile aceste rurale, create sub presiunea unor nevoi adânc simţite, pentru promovarea intereselor sanitare ale ţărei, fie din cauza absenţei unei perseverente şi continue conduceri, fie din cauza lipsei tot mai accentuate — după războiu — a mijloacelor financiare, ceeace a prejudiciat refacerea şi înzestrarea lor, au rămas unele abandonate, neutilizate, iar altele au deviat de la rostul lor iniţial.

A mai contribuit la acest nefericit rezultat şi faptul că — pe alocuri — la aşezarea unora din ele nu s'a ţinut cont de proporţionalitatea locuitorilor ce aveau a fi deserviţi (localuri îngrămădite în aceeaşi regiune, la o foarte mică apropiere); iar altele s'au construit excentric, departe de sate, ceeace contraria orice exigenţă socială a medicului, determinându-l cu greu a rămâne prea mult timp la o astfel de reşedinţă, dar le expuneau astfel — cu vremea — ruinei prin lipsă de supraveghere şi pază.

Imprăştiate, astfel, în suprafaţă, constituind un front de nevoi prea întins pentru posibilităţile financiare ale statului, aceste instituţii şi-au pierdut influenţa lor de acţiune, care ar fi trebuit să fie mai mult în adâncime şi s'a paralizat astfel, menirea lor utilitară, cu toate sforţările meritorii făcute — în genere — de conducătorii lor.

Dar medicul?

Multiciplitatea sarcinelor de ordin higieno-sanitar şi medical puse în spinarea lui, atât prin legea de bază din 1910, cât şi prin cele ulterioare, modificate succesiv spre a fi puse în concordanţă cu evoluţia concepţiilor igienice şi medicale, întinderea prea mare a circomscripţiilor sanitare, insuficienţa mijloacelor necesare exercitării atribuţiilor lui complexe, — ostilitatea medicului rural, în genere fără nici-o educaţie igienică, — lipsa de concurs a autorităţilor administrative, moravurile vieţei noastre politice şi sociale, au fost tot atâtea piedeci hotărâtoare pentru adevărata lui chemare, la ţară, pentru autoritatea lui ca om de ştiinţă eşit ca atare de pe băncile facultăţii ori din saloanele spitalelor şi pentru prestigiul nobilei lui misiuni primite dela stat.

Urmarea?

An dupe an, medicul, prin rutină s'a funcţionarizat, toată gama sa de atribuţiuni şi nu din vina lui, a fost redusă la o formalitate biurocratică şi deci îndeplinită ca atare; şi din toată medicina el a rămas cu principii de igienă şi unele dispoziţiuni de poliţie sanitară pe cari era obligat a le aplica mai des şi în chip aproape automat.

Rezultatele unei astfel de activităţi n'au nevoe de prea multe comentarii; de când există instituţia aceasta a medicului de circumscripţie, nu s'a putut vedea — la sate — nici-o realizare pozitivă în ce priveşte higiena şi salubritatea publică, iar cifrele statistice, o dovedesc şi astăzi peremtoriu, că asistenţa medicală — în afară de spitale — e ca şi inexistentă.

Formula de remediere, ca încercările făcute cu echipele mobile sanitare, camioane sanitare, afirmă şi mai temeinic această constatare, cu atât mai tristă cu cât îşi păstrează caracter de actualitate.

Legea sanitară din 1930, modificată în 1933, cu unele bune principii teoretice, menţinând trecerea, făcută după războiu, prin legea administrativă din 1926, a serviciilor şi instituţiilor de asistenţă sanitară şi medicală de interes local, la judeţe şi comune din pricina penuriei financiare a statului, introduce o scindare — deşi nu tocmai categorică — în atribuţiile personalului medical rural.

Atribuţiile de ordin higienico-sanitar, în genere, sunt date în grija aşa zisului *medic igienist* (art. 65 L. 5), care — pentru ceeace priveşte lucrările de salubritate şi higienă publică — rămâne numai consilier technic, asigurarea executărei acestor lucrări fiind un atribut exclusiv comunelor.

Asistenţa medicală, chiar combaterea iniţială a epidemiilor, combaterea boalelor sociale — higiena infantilă şi în genere toate chestiunile ce privesc higiena socială, sunt date în sarcina aşa zisului *medic comunal*, plătit de comune şi angajat în proporţie de un medic la 10.000 locuitori (art. 74 L. S.). Ca ajutoare, pe lângă agenţi (oficianţi) sanitari şi moaşe, se adaogă *sora de ocrotire* (nursing) cu atribuţiuni de educaţie şi profilaxie sanitară specificate în art. 75 L. S. şi apropiate de cele îndeplinite în alte ţări de aşa zisele infirmiere vizitatoare, vizitatoare de higienă şi asistenţă socială.

Cu alte cuvinte s'a luat din sarcina medicului executarea măsurilor de higienă şi salubritate generală la sate şi chiar unele măsuri de poliţie sanitară, cari în esenţă sunt de ordin mai mult edilitar, a căror rezolvare s'a transferat autorităţilor comunale — şi bine s'a făcut.

S'a însărcinat *medicul igienist* cu profilaxia boalelor epidemice şi venerice şi cu controlul sanitar în ce priveşte igiena alimentară şi industrială, iar *medicului comunal* i s'a lăsat îngrijirea bolnavilor locali, chestiunile de puericultură în general şi culegerea datelor statistice demografice.

După părerea noastră, credem că s'a alunecat prea mult — în legiferare — pe calea unui idealism lipsit de contact strâns cu realitatea şi nu s'a ţinut cont nici de mijloacele financiare disponibile precum nici de circumstanţe accesorii sau necesităţile particulare ale mediului rural.

Populaţia rurală nu se osteneşte nici odată a se ridica la înălţimea unei legi ori cât, teoretic, ar fi ea perfectă; legea reformatoare însă trebue a se coborâ la nivelul obştei, ţinând seamă de cultura, educaţia şi condiţiile sociale ale ei, precum şi de starea economico-financiară naţională. Formule care în unele regiuni pot fi excelente, sunt neaplicabile în altele, fiecare mediu având normele sale care-l dirige şi problemele sale particulare de rezolvat.

De aceea, în principiu, o organizaţie sanitară ca să fie bună, trebue a fi expresia unor serioase studii pe teren; legea enunţă principii — planul de lucru, organizarea, trebue să rămână cât mai elastice spre a se putea adapta regiunei sau mediului unde se aplică.

Ministerului îi incumbă sarcina a ajuta executarea, şi a da directive generale de ansamblu spre a coordona eforturile disperate pe regiuni.

Iniţiativa şi rezolvarea problemelor de higienă şi salubritate publică—la sate—vor lăsa de dorit atâta vreme cât autorităţile comunale nu au nici competenţa necesară — nici conştiinţa importanţei lor pentru sănătatea publică şi nici fonduri suficiente. De sigur că aceste probleme de ordin medico-technic depăşesc chiar competenţa medicului şi ca atare executarea lor, care cere cunoştiinţe speciale — proprii technicei sanitare — intră în cadrul unor alte servicii. Specializarea în medicina rurală, dacă este până la un punct justificată de noua orientare pe care a luat'o medicina către medicina preventivă — înrudită deaproape cu higiena — nu mai puţin nu trebue să citâm că, efectele crizei ce ne bântue se vor simţi încă multă vreme şi vor face inaplicabilă această disociere de atribuţiuni — la sate — condiţionată de organe speciale de aplicare.

Şi apoi, dece medicul higienist să nu facă şi operă de medic în sânul populaţiei rurale, adică şi profilaxie şi tratament?

Medicul nostru rural e bine a avea o educaţie polivalentă; el trebue a fi impregnat de spiritul medicinei preventive, dar e necesar a poseda şi solide cunoştinţe clinice şi medicale.

Clinica stă pe primul plan atât al profilaxiei cât şi al medicinei curative căci un diagnostic exact este baza oricărei acţiuni pozitive de medicină.

Aşa stând lucrurile iată de ce credem că dispensarele existente în judeţe, repartizate sistematic după nevoile locale, amenajate şi înzestrate modern pentru o bună funcţionare, conduse de medicii actuali de circumscripţii, având un program de activitate definit şi pe o regiune determinată, poate da mai fericite rezultate ca cele obţinute până în prezent.

Şi în aceeaşi ordine de idei, mai credem că dispensarele prin funcţionarea lor mai economică pot suplea lipsa de spitale sau cel puţin pot a le uşura sarcinile.

Iată dece — bazaţi pe aceste considerente — am militat pentru punerea în funcţiune ca dispensar de higienă socială a dispensarului Petroşiţa — având ajutorul în bani şi în natură al Ministerului Sân. Publice şi sprijinul preţios al d-lui Inspector g-l sanitar Dr. V. Pascal şeful regiunei Bucureşti,

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

D-l Prof. Anghelescu la Ministerul Instrucţiei publice

Profeso Dr. Anghelescu

D-l Profesor *Dr. Anghelescu* a revenit în fruntea Ministerului Instrucţiunei publice, unde adesfăşurat, în cursul guvernărilor sale anterioare, o activitate remarcabilă.

D-l Ministru *Anghelescu*, luând parte la şedinţa consiliului profesoral al Facultăţei de medicină din Bucureşti, a fost salutat, în noua sa calitate, de D-l Decan Dr. *Bălăcescu.*

D-l Ministru Anghelescu, răspunzând, a asigurat Universităţile că vor avea sprijinul său larg, în guvernarea ce începe.

Urăm d-lui Ministru Anghelescu, să înfăptuiască în domeniul instrucţiunei publice, întregul său program de realizări care ştim că porneşte dintr'un înalt patriotism şi dintr'o profundă cunoaştere a tuturor problemelor de învăţământ şi de cultură ale ţărei noastre.

Nouii conducători ai Ministerului Sănătăţei

Ministerul Sănătăţei va fi condus, sub guvernul naţional liberal de D-nii:

Ministru: *C. Dumitriu*, Subsecretar de Stat: *N. Maxim*, Secretar general: *Profesor Dr. Titu Gane.*

Concursul de medici şefi de laborator

La concursul de medici şefi de laborator ţinut de Ministerul sănătăţei publice în Bucureşti, în cursul lunei Noembrie, au reuşit, în ordinea clasificaţiei:

D-ra Agapi C., D-na Dr. Ştefănescu-Dragomireanu M., D-na Dr. Zalman, Dr. Nica, D-na Dr. Trifon-Lichter şi Dr. Surugiu.

Un ciclu de conferinţe despre instincte

Societatea universitară de Psihologie aplicată a organizat un ciclu de conferinţe ce se ţin la Fundaţia Carol, Marţea la orele 6 după amiază, după următorul program:

Marţi 7 Noembrie, D-l Prof. Dr. *C. Parhon*: Instinctul sexual şi raportul său cu glandele cu secreţie internă.

Marţi 14 Noembrie D-l Docent Dr. *C. Vlad*: Instinctul foamei şi raportul său cu instinctul sexual.

Marţi 21 Noembrie, D-l Prof. *C. Rădulescu-Motru*: Instinctul tehnic.

Marţi 28 Noembrie D-l Conf. *M. Moldovan*: Instinctul puterii.

Marţi 5 Decembrie D-l Agregat Dr. *P. Tomescu*: Patologia instinctelor,

Societatea de hematologie

Societatea de hematologie română, de sub prezidenţia D-lui Profesor Dr. *Ionescu-Mihăeşti*, va relua seria şedinţelor sale, Miercuri 13 Decembrie a. c,, ora 9 seara în Amfiteatrul spitalului Colţea.

Congresul de hidrologie şi climatologie medicală.

Duminică 26 Noembrie, a avut la orele 10 a. m., o şedinţă publică în Amfiteatrul Fundaţiei Carol I, a congresului de hidrologie şi climatologie medicală.

D-l general *Dr. Vicol,* a arătat importanţa apelor minerale din ţara noastră, rolul societăţei de hidrologie în punerea lor în valoare, schiţând apoi, programul activităţei sale în viitor.

D-l *C. Dumitriu,* Ministrul sănătăţei, felicită conducerea societăţei pentru rodnica sa activitate, insistând asupra serviciilor aduse sănătăţii publice. Făgădueşte că va cerceta toate problemele ce-i vor fi depuse prin rezoluţiile congresului.

D. prof. dr. *Danielopolu* a făcut elogiul defunctului prof. *Teohari.* A relevat apoi importanţa începutului luptei contra reumatismului. Se ştie, a spus d-sa, din cercetările ştiinţifice ce mare influenţă are reumatismul în boalele de inimă. Luptând cu succes contra reumatismului, suprimăm principala sursă de leziuni cardiace.

Organizarea staţiunilor noastre balneoclimatice, cari sunt printre cele mai eficace din lume, nu poate fi lăsată acum la început, numai în seama particularilor de oarece ele nefiind rentabile decât două luni pe an, cu greu particularii vor putea ajuta la dezvoltarea lor, ci trebue ca şi oficialitatea să contribue la dezvoltarea acestor staţiuni.

D-l prof. *dr. Petre Niculescu*: expunând raportul sau asupra reumatismului arată că ţara noastră este din cele mai bogate în surse de combaterea acestei boale, mai mult chiar decât Franţa.

In străinătate se duce o aprigă luptă contra reumatismului. La noi reumatici sunt de 4 ori mai numeroşi decât tuberculoşii.

Arată cum este organizată combaterea reumatismelor în: Franţa, Italia, Anglia Germania, etc.

Face o amplă expunere asupra reumatismului şi a diferitelor lui forme. Insistă asupra nouei noţiuni a *reumatismului focal,* datorit unui punct de plecare din organism (sinus, intestine, etc).

Sunt frecvente artritele endocrine mai ales cele de natură ovariană, provocate de scăderea calciului şi congestia locală.

Băile clorosodice sunt indicate în reumatismele cu isbucniri febrile.

Nomolul dă foarte bune rezultate în artritele gutoase. In reumatismele tuberculoase, tratamentul balnear trebue aplicat cu multă prudenţă şi numai în asociaţie cu o cură de altitudine. Preconizează înfiinţarea unei societăţi româneşti pentru combaterea reumatismelor.

Statul să creeze spitale termale şi în staţiile balneare laboratoare experimentale.

*

In şedinţa de după amiază au avut loc discuţiile asupra raportului d-lui prof. *P. Niculescu*, la care au luat parte d-nii: Profesor *M. Sturza*, despre tratamentul simultan balnear şi climateric al reumatismelor; general *dr. Iliescu*, despre tratamentul hidromineral al reumatismului în staţiunea Govora; docent *dr. Hurmuzachi* despre rezultatul tratamentului reumatismului la Budachi, în timp de 12 ani; *dr. Doljan*: băile carbo-gazoase şi cardiopatiile reumatismale; *dr. Cociaş*: studiul umoral în reumatismele cronice, ca mijloc de control în prescripţiile tratamentului balnear.

D-l Prof. Dr. Danielopolu.

Au mai desvoltat diferite comunicări d-nii d-ri: *Dona*, prof. *C. Mihăilescu*, docent *Slobozianu*, *Naumescu*, colonel *Irimescu*, *Popescu - Vâlcana*, *Mălinaş*, *I. Dumitrescu*,, docent, *I. Daniel*, prof. *Niculescu* şi *Banu*, prof. *Marius Sturza*, etc.

Jubileul de 40 de ani al revistei „Presse Medicale"

Marea revistă franceză «La Presse Medicale», şi-a sărbătorit la 18 Noembrie 1933, jubileul său de 40 de ani, printr'un număr festiv care este un volum admirabil din punct de vedere ştiinţific şi constitue o excepţională realizare ca technică tipografică.

In primul articol, profesorul *Roger*, singurul care supravieţueşte dintre iniţiatorii revistei, descrie în culori vii, istoricul revistei «Presse Medicale».

Vorbind de lucrările originale ale autorilor străini, publicate de această revistă, prof. *Roger*, spune următoarele:

«Nu putem cita pe toţi savanţii străini care ne-au făcut foarte marea onoare de-a ne încredinţa publicarea lucrărilor lor. Semnalăm numai printre primii noştri colaboratori pe: *Noguchi, Houssay, Babeş, Ionescu, Marinescu, Danielopolu*».

Aceste rânduri cuprind un adevărat elogiu al savanţilor români, ale căror cercetări sunt aşa de apreciate în Franţa.

Salutăm cu mult entuziasm, în numele numeroşilor săi cititori români, preţiosul jubileu al mult apreciatei reviste franceze, căreia îi urăm un continuu progres.

ANGIOSPASME
TACHICARDIE
ANGINA DE PIEPT

ANTISPASMINA

„Galeno"

Papaverine + Fenil-etil-malonilurea + Theobromine

PRODOTTI FARMACEUTICI „GALENO"-ROMA

Mostre şi literatură serveşte: „Farmacopeia" Str. Popa Rusu 14, Bucureşti

LABORATOIRES MIDY. 4, RUE DU COLONEL-MOLL — PARIS (17e)

PIPERAZINA

MIDY

"ANTI URIC TIP"

2 la **4** lingurițe de cafea pe zi.

PROVEINASE

MIDY

REGULATORUL
CIRCULAȚIEI VINELOR

TURBURĂRI a FORMATIEI și a LIPSEI MENSTRUAȚIEI

Literatura și Eșantioane.

2 la **4** comprimate pe zi.

J. E. BUCUR - 8, Strada Mecet, BUCUREȘTI IV

Conferința d-lui Profesor Dr. Dobrovici la Asociația Internilor

In ciclul organizat de Asociația Internilor spitalelor din București, d-l profesor *dr. Dobrovici* a ținut o interesantă conferință despre: «Periviscerite le de origină digestivă». D-sa a spus, în rezumat următoarele:

Profesor Dr. Dobrovici.

Chestiunea periviscerite lor de origină digestivă este de ordin medico-chirurgical.

Periviscerita este o complicație a afecțiunilor cronice ale tubului digestiv. In zadar vom căuta să tratăm aderențele; ele se vor reproduce dacă nu vom trata afecțiunea cauzală care este de cele mai multe ori colita sau epiploita.

Formarea acelor aderențe membraniforme descrise sub diferite nume: membrana lui *Jackson*, brida lui *Lane*, brida lui *Lardennois*, este de natură microbiană.

Apendicita cronică are un rol capital și ablația apendicelui trebue însoțită totdeauna de explorarea colonului și a epiploonului.

Dacă mai considerăm și predispoziția individuală, uneori cu caracter familial, la aderențe, scleroze, la «celulite», de care probabil nu sunt totdeauna străine afecțiuni cu sifilisul și tuberculoza, înțelegem greutatea tratamentului.

In concluzie — tratament medical preoperatoriu, regim hipotoxic, antisepsie intestinală, vaccino-terapie, și tratament medical post-operatoriu: diathermie, thyosinamina, mesothorium — tratament care implică colaborarea medicului și a chirurgului.

Congresul medicilor de circumscripție rurală

Delegația medicilor de circ. în urma demersului făcut pe lângă domnul Ministru al sănătății a obținut aprobarea ținerii congresului grupării medicilor de circ. rurală sub auspiciile Asociației generale a medicilor în zilele de 6 și 7 Decembrie a. c.

Desbaterile vor avea loc în Palatul Asociației medicilor.

D-nii medici de circ. rurală din toată țara, sunt rugați a trimete adeziunile de participare la aceste dezbateri d-lui Secretar al Asociației medicilor Str. Izvor No. 16, Buc. VI, până în ziua de 3 Decembrie când urmează a sosi delegații din provincie.

BIBLIOGRAFII

Les réactions du tissu pulmonaire dans la tuberculose. Étude expérimentale et interprétation, par **E. Leuret**, Professeur à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Bordeaux. Médecin chef du Sanatorium des hospices. **J. Caussimon**, médecin résidant du Sanatorium des hospices de Bordeaux. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 86 pagini cu 55 figuri (Bibliothèque de Phtisiologie) . . 30 fr.

Concepția autorilor, cari au dus la tipărirea acestei lucrări este că alături de tuberculoza pulmonară «*maladie generală*» infecțioasă, este o tuberculoză «*maladie parazitară*». Alături de lupta organismului întreg contra maladiei, este deci o luptă a țesutului pulmonar capabil să se apere prin reacțiune proprie. El se poate debarasa de elementele străine sau patogene prin sânge sau pe calea bronșică.

Ceeace autorii au pus în evidență în mod deosebit este că sub o complexitate aparentă a leziunilor pulmonare ale tuberculozei umane, se deosebește o schemă de reacțiune tisulară fundamentală și generală care corespunde unei reacțiuni de apărare mai mult sau mai puțin eficace a organismului.

Les gaz toxiques physiologie, toxicologie protection, thérapeutique, par **L. Dautrebande**, professeur à la Faculté de médecine de Liège. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 372 pagini cu 125 figuri . . . 60 fr.

Prima parte este consacrată fiziopatologiei respiratoare, a doua studiului gazelor toxice, a treia, esențialmente practică conține profilaxia și tratament.

Marele interes științific și practic constă în aceia că, contrariul planului urmat lucrările recente asupra aceluiași subiect, aci este tratat atât din punct de vedere fiziologic cât și chimic.

Le Traitement de l'Asphyxie, par le Professeur **Léon Binet**, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Collection «Les Thérapeutiques nouvelles». *J. B. Baillière et Fils, editeurs, 19, rue Hautefeuille,* (*6e*). 1 vol. in-8 de 44 pagini cu 8 figuri: 6 fr. (franco: France, 7 fr.; Étranger, 8 fr. 50.

Autorul arată: 1) Cauzele asfixiei; 2) Date generale asupra asfixiei; 3) Tratamentul asfixiei care conservă o respirație spontană; 4) Tratamentul asfixiatului care nu mai are respirație spontană. Respirația artificială (manevre și aparate); 5) Agenții farmacologici capabili să excite centrul respirator.

Prophylaxie de la tuberculose applications en Europe, par **Étienne Burnet** de l'Institut Pasteur, secrétaire de la Commission de la tuberculose de la Société de Nations. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 376 pagini cu 25 figuri (*Bibliothèque de Phtisiologie*) . . . . 65 fr.

Scopul acestei lucrări este să arate orientarea ce trebue dată luptei antituberculoase, în raport cu cunoștiințele teoretice și practice deja întrebuințate.

In partea întâi se găsește o expunere generală a principiilor de profilaxie a tuberculozei, în a doua arată organizarea acesteia în diferite țări.

In sfârșit arată, ce este solid și ce dubios în profilaxia actuală a luptei contra tuberculozei în vederea unei organizări universale, adaptată evident condițiunilor geografice, politice și economice.

Les grandes hémorragies gastro-duodénales, étude médico-chirurgicale, par **Louis Tixier**, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon, et **Charles Clavel**, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 240 pagini cu 56 figuri . . . . . 45 fr

Chestiunea tratamentului chirurgical al marilor gastroragii de origină ulceroasă nu a găsit soluția căreia să i se ralieze majoritatea chirurgilor. Cauzele insucceselor provine din erorile de indicație, de technică în alegerea operației.

De aceia trebuesc distinse bine cazurile. Acesta este scopul lucrărei.

Utilizând observațiile lor personale ca și pe cele publicate, autorii au ajuns să determine grupele anatomo-clinice ale gastroragiilor cari au fiecare indicațiile lor medicale sau chirurgicale bine precizate. Ei propun o clasificație anatomoclinică și îi indică bazele.

Étude et traitement de la méningite tuberculeuse, par **Thérèse A. Jousset**. Préface du Dr. *André Jousset*. Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 152 pagini cu 10 figuri și grafice . . . . 30 fr.

Grație unei lungi perioade de experimentări, autorul a urmărit etapele modificărilor țesuturilor în această afecțiune. Concluzia sa este că moartea este datorită leziunilor necrotice bulbare de unde necesitatea absolută a unui tratament precoce destinat să prevină această destrucțiune.

Expune încercăriie de tratament în meningitele tuberculoase cu Alergina și observațiunile a 15 bolnavi vindecați.

Le traitement des cardiopathies par l'Association sucre-insuline, par le Dr. **N. Kisthinios**, lauréat de l'Académie de médecine de Paris. Préface de M. le Professeur *Vaquez*, membre de l'Académie de médecine. *J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris* (*6-e*). Un volum în-16 de 103 pagini cu 6 figuri 12 fr. (franco: Franța, 13 fr. In străinătate, 14 fr.).

Lucrări multiple au arătat rolul primordial al glucozei în funcționarea inimei, și că consumarea zahărului de către acest organ este sub dependența anumitor glande endocrine, în special pancreasul reprezentat prin insulină.

D-l *Kisthinios*, specifică în această lucrare cazurile în cari asociația zahăr-insulina, este inactivă, și cele în cari ar fi logic să se recurgă la ele, cu rezultate uneori incalculabile.

BIBLIOGRAFII

Les constipations: diagnostic et traitement, d'après les conceptions actuelles, par **M. Chiray**, Professeur agrége la Faculté de Médecine. Médecin de l'hôpital Bichat, **R. Stieffel**, ancien interne des hôpitaux. Médecin consultant à Plombières, avec une note historique de **Jean Vinchon**, ancien chef de clinique psychiatrique à la Faculté de médecine de Paris. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 158 pagini. *(Collection médecine et chirurgie pratiques,* n° 59) . . . . 20 fr.

Autorii divid constipaţiile în lezionale şi funcţionale, studiind în mod analitic un anumit număr de forme etiologice ale primelor. La cele funcţionale nu se poate vorbi de forme etiologice, căci este cel mai adesea imposibil să le raportăm la cauza veritabilă. Cele lezionale se prezintă ca un simptom încorporat în tabloul clinic al unei afecţiuni determinate.

Autorii trec în revistă câteva constipaţii probabil lezionale evoluând pe teren special. La urmă sunt expuse câteva norme terapeutice.

Les maladies de lumière et leur traitement, par **Hubert Jausion**, Professeur agrégé libre du Val-de-Grâce, médecin de l'hôpital Villemin, et **François Pagès**, ancien externe des hôpitaux de Paris. Préface du Docteur **Clément Simon**. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 204 pagini cu 45 figuri şi 11 tablouri. . . . 45 fr.

Scopul acestei lucrări este să dreseze inventarul «photopatiilor» şi să arate cum să se întrevadă unitatea reacţiunilor organismului bolnav.

Dacă autorul dă curs şi anumitor ipoteze, lucrarea sa este scrisă cu o reală grije a realităţilor clinice.

L'ankylostomose, par **Ch. Garin**, Professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux de Lyon, **J. Rousset**, ex-interne des hôpitaux de Lyon, chef de clinique à la Faculté, **B. Gonthier**, Médecin-chef, de la Compagnie des Mines de Roche-la-Molière et Firminy. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 128 pag. cu 56 fig. 36 fr.

Autorii se ocupă în mod practic de această maladie în basinul Loirei. Ei dau o imagină cât se poate de obiectivă a acestei maladii. Cititorul va găsi expunerea metodelor graţie căreia s'a obţinut o scădere considerabilă a frecvenţei acestei maladii.

Clinique médicale de l'hôtel-Dieu. Leçons du dimanche (3-^{e} série), par les **D-rs P. Carnot, Sainton, Halbron, Rathery, Hartmann, Stévenin, Terrien, Harvier, Tiffeneau, Cunéo,** (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs,* 19, rue Hautefeuille, Paris, 6-e). Un volum in-8 de 411 pagini cu 13 figuri 50 fr.

Urmând prof. *Gilbert*, la Clinica medicală de la Hotel-Dieu, prof. *Carnot* a luat iniţiativa organizării unor conferinţe de documentare pentru confraţii din oraş, cari din lipsă de timp, întâmpină mari dificultăţi pentru a se pune la curent cu chestiunile mobile ale clinicei şi practicei.

Aceste lecţiuni de Duminică au fost încredinţate diferitelor personalităţi: profesori, medici, colaboratori ai clinicei. Ele sunt reunite, pentru medicii ce nu au putut să asiste, cari vor citi această broşură cu acelaşi interes cu care lecţiunile au fost ascultate în clinică.

Traitement du rhumatisme chronique des jointures, par **F. Coste**, médecin des hôpitaux de Paris. *Gaston Doin et C-ie, éditeurs.* Un volum in-8° de 76 pagini 20 fr.

Bazându-se pe recentele clasificări ale rhumatismelor cronice, autorul îşi dă silinţa să definească linia de conduită apropiată principalelor forme clinice şi etiologice, în mod judicios.

Méthodes physiques en biologie et en médecine, par **P. Lecomte du Noüy**, chef de service à l'Institut Pasteur. *J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille Paris (6e)* Un volum in 8° de 198 pagini cu 76 figuri . . . . 25 fr.

Acest volum conţine descrierea technicei cele mai comode, mai precise şi mai noi, utilizate pentru măsurarea mărimilor cuvinte, şi expuse astfel ca un mânuitor nefamiliarizat cu disciplinele fizicei şi ale fizico-chimicei să poată executa măsurători serioase, evitând cauzele de erori.

Traitement médical des ulcères gastroduodénaux, par **Pierre Oury**, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté et **J. Mézard**, interne des hôpitaux de Paris. *Gaston Doin et C-ie, éditeurs.* Un volum in-8° de 54 pagini. . . . . 15 fr.

Este o punere la punct succintă a acestei chestiuni, tratată din punct de vedere practic.

In prima parte fac o schiţă simptomatică a maladiei ulceroase; în a doua, se expune în detaliu tratamentul clasic: repaos, regim, pansament gastric. In capitolul al treilea autorul adună multiplele tratamente biologice propuse în ultimii ani.

Circulation du sang (schéma nouveau), par le **Docteur L. Chauvois**, préface du **Dr. Laubry**, médecin de l'hôpital Broussais. *J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, 19 rue Hautefeuille, Paris (6e)*. Un volum in-8° de 150 pagini cu figuri . . . . . 25 fr.

Cu toate că circuitul sanguin descris de *Harvey* este «geografic» exact, interpretarea sa caracterizată prin: *«inima» sursă însăşi a sângelui* este profund eronată.

In acest volum se vede că această eroare nu a fost fără grave consecinţe: fiziologice, patologice, terapeutice, de a fi transportat la «inima centrală», toată mişcarea circulaţiei, de a o fi *crezut* la sursa însăşi a sângelui şi de a nu fi cunoscut adevăratele origini depărtate ale cursului sanguin: sursele venoase periferice.

Pratique hématologique, par **J. Montpellier**, chef des travaux d'Anatomie pathologique à la Faculté de médecine d'Alger et **A. Manceaux**, médecin des hôpitaux d'Alger. *Gaston Doin & C-ie, éditeurs.* Un vol. in-8° de 328 pagini cu 90 figuri în text şi o planşe în culori . . 60 fr.

Autorii s'au străduit să totalizeze datele hematologice moderne, utile formărei medicului şi exerciţiului medicinei.

In partea întâi au studiat sângele individului normal, în a doua sângele omului bolnav, în a treia au adunat toate technicele cari permit studiul practic al lichidului sanguin şi identificarea numeroaselor modificări.

Aliments, régimes, indications — contre-indications, par **P. Lassablière**, ex-chef de Laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, directeur à l'Ecole practique des Hautes Etudes; préface du professeur **Ch. Richet**, membre de l'Institut. *Gaston Doin & C-ie, éditeurs.* Un vol. in-8° de 698 pagini cu figuri în text . . . 75 fr.

In prima parte se găseşte o expunere a trebuinţelor alimentare; în a doua, autorul studiază alimentele de origină animală; în partea treia, necesitatea şi rolul băuturilor; în a patra, alimentele de origină vegetală; iar în ultima, regimurile la indivizii sănătoşi şi bolnavi.

Les Traumatismes fermés du rachis, par **G. Michel**, Professeur de clinique chirurgicale, **M. Mutel**, Professeur agrégé. **R. Rousseaux**, Chirurgien des Hôpitaux. (Faculté de Médecine de Nancy). *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 330 pagini cu 83 figuri . . . . 50 fr.

După o scurtă privire anatomo-fiziologică şi un capitol consacrat studiului marilor sindrome medulare, autorii fac un studiu topografic al leziunilor vertebrale, deoarece turburările survenite în statica rachisului de către un traumatism şi gravitatea consecinţelor unei atingeri a axului medular sunt în funcţiune de intensitatea traumatismului şi localizarea înălţimei sale.

Oricare ar fi nivelul interesat, o dublă problemă terapeutică se pune, asupra căreia autorii au insistat mult, aceia a tratamentului leziunitor osteo-articulare prin contenţiune ortopedică sau sinteza chirurgicală şi aceea a tratamentului leziunilor medulare prin expectativă sau laminectomia decompresivă.

Această punere la punct, constitue un document preţios pentru student şi mai ales pentru medicul practician, care întâlneşte, uneori fără să vrea, în clientala sa cazuri de asemenea natură.

Les cures thermales en Gastro-Entérologie par **M. Villaret**, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Médecin de l'Hôpital Necker, et **F. Moutier** Chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 140 pagini cu 9 figuri (Bibliothèque de Thérapeutique Hydro-climatologique) . 18 fr.

După cum titlul o indică această broşură are menirea de a da medicului practician toate sfaturile şi noţiunile dirijărei unei cure termale, bolnavilor de stomac şi intestine, cu maximum de eficacitate.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

REMEDIUL SUVERAN AL CLIMACTERIULUI

OVAKLIMAN

BROM-OVAR, LACTAT DE CALCIU, PAPAVERINĂ ŞI TEOBROMINĂ

Suprimă turburările obiective şi subiective

HEMOSTATIC ! **VASOCONSTRICTOR !**

TONOGEN

Adrenalină naturală din caps. suprarenală.
Soluţie 1:1000 în flac. orig. à 5, 15, 30 şi 100 gr.

INJECŢII. **TABLETE.** **SUPOSITOARE.**

ACITOPHOSAN

CONTRA GRIPEI, DURERILOR REUMATICE, ARTRITELOR! ZILNIC 3-6 TABL.

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER

DOUAZECI PEPTONE DIFERITE

HIPOSULFIT de MAGNEZIU şi de SODIU

SARURI HALOGENE de MAGNEZIU

ANACLASINE
RANSON

COMPRIMATE
GRANULE

DESENSIBILIZARE
STĂRI HEPATICE

A. RANSON
DOCTOR IN FARMACIE
121. AV. GAMBETTA
PARIS (XX-e)

LITERATURĂ ŞI EŞANTIOANE LA CERERE
Exclusivitatea generală
„DROGUERIA STANDARD"
S. A. R.
2, STR. ZORILOR 2, BUCUREŞTI I.

BIBLIOGRAFII

Recherches histo-pathologiques sur l'hypertrophie des petites lèvres par **Marthe Trancu-Rainer**.

Existence d'un cycle mensuel dans les petites lèvres humains par **Marthe Trancu-Rainer**.

Les crises dans les maladies cycliques, par **Ch. Achard**, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine et de l'Academie des Sciences. *Masson et C-ie, Éditeurs*. Un vol. de 108 pag. cu 47 fig., 20 fr.

Această chestiune de patologie generală a fost totdeauna obiectul atenţiunei medicilor, prin problema vindecării pe care o ridică. Este însăşi scopul către care tinde efortul terapeuticei şi al cercetătorilor cari caută să lămurească mecanismul turburărilor pe cari le comportă în organism de către maladie. Subiectul are deci interes şi teoretic şi practic.

Scopul autorului, ale cărui lucrări de patologie generală sunt în mod universal cunoscute, a fost ca prezentând o expunere generală a acestui subiect, să facă să reiasă aplicaţiunile pe cari le poate folosi un practician.

Les courants de haute fréquence en gynécologie, par **A. Laquerrière**, electroradiologiste des hôpitaux de Paris, directeur, et **D. Léonard**, asistant des services d'électroradiologie et de physiothérapie de l'Hôpital Notre-Dame (Montréal). *Masson et C-ie, Éditeurs*. Un volum de 138 pagini cu 25 figuri (Collection Médecine et chirurgie pratique No. 52). . . . . . 18 fr.

In acest volum se găseşte aplicarea curenţilor de înaltă frecvenţă la maladiile organelor genitale ale femeei, cu excepţia noţiunilor generale referitoare la fizica curenţilor de înaltă frecvenţă, instrumentaţia necesară producerei lor, şi efectele lor terapeutice cari se găsesc în majoritatea lucrărilor clinice.

Această lucrare are scopul să facă cunoscute metodele cele mai moderne, susceptibile să dea rezultate practice incontestabile cu indicaţiile technice şi aplicarea lor.

Pneumolyse intrapleurale: L'Opération de Jacobaeus et la thoracocaustie d'après Maurer dans le Pneumothorax artificiel, par **Louis Sayé**, professeur à la Faculté de médecine de Barcelone, Directeur du Service de l'Assistance sociale aux tuberculeux. Membre de l'Académie de médecine. Préface du professeur **Léon Bernard**. *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 242 pagini cu 119 figuri (*Bibliothèque de Phtisiologie* . . 40 fr.

Dr. Sayé în această lucrare face un studiu de sinteză asupra aderenţelor pleurale, cărora le stabileşte o nouă clasificaţie, precizează posibilităţile de diagnostic, baza indicaţiei operatoare şi rezumă experienţa sa cu technica lui Maurer.

Les abcès du poumon, par **M. Léon Kindberg**, médecin des hôpitaux de Paris, **Robert Monod**, chirurgien des hôpitaux de Paris, avec la collaboration de **A. Soulas**, asistant d'O. R. L. à l'hôpital Laënnec. *Masson et C-ie. éditeurs*. Un volum de 322 pagini cu 119 figuri . . . . 55 fr.

Această nouă broşură a d-lui Léon Kindberg şi Robert Monod constitue un adevărat tratat al supuraţiilor pulmonare; mai mult încă, reprezintă experienţa personală a autorilor cari în zece ani au putut studia 150 observaţii.

Ei părăsesc distincţiunea clasică de abcese simple şi putride. Noţiunile etiologice nu domină evoluţia şi nu comandă terapeutica, excepţie făcând numai abcesul dizenteric. Numai studiul radio-clinic poate distruge un anume număr de tipuri evolutive.

Terapeutica ocupă jumătate din volum; dânşii sunt deziluzionaţi de tratamentele medicale. Ei recomandă metodele bronchoscopice.

Les Ictères, par **Étienne Chabrol**, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 524 pagini cu 72 figuri . . . . 75 fr.

Această lucrare este o vedere de ansamblu asupra icterelor, alcătuită din punct de vedere didactic.

Pentru a se vedea bogăţia materiei cităm titlurile a câtorva capitole: Icterele noului născut, icterele familiare şi congenitale, anemiile pernicioase icterigene, icterele sarcinei, icterele toxice, icterele sifiliticilor, spirochetoza, icterele infecţioase, icterul cataral şi emotiv, icterele litiazicilor, pancreatitele cu icter, icterele cirhoticilor, diagnosticul icterelor prin obstrucţie cronică a canalului choledoc, icterele grave.

Ultima parte este consacrată studiului terapeutic al icterelor.

Maladies du sang et des organes hématopoïétiques, par **P.-Émile Weil**, médecin de l'hôpital Tenon, **Marcel Bloch**, chef de Laboratoire à la Faculté de Paris. Maladies des reins, par **Pasteur Vallery-Radot**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. Médecin des hôpitaux de Paris. Troisième édition revue. *Masson et C-ie éditeurs*. Un volum de 780 pagini cu 96 figuri (*Tome V du Précis de Pathologie médicale)*. Broşat 55 fr., legat pânză . . 70 fr.

In această a treia ediţie a acestui tom din colecţia «Traité de Pathologie medicale» sunt coprinse toate cunoştinţele necesare referitoare la sânge şi organe hematopoetice.

Precedând studiul maladiilor, o expunere reaminteşte compunerea şi fiziologia sângelui normal, formarea elementelor figurate ale sângelui la adult, histologia şi fiziologia normală a organelor hematopoetice şi formarea embrionară a tuturor acestor elemente.

A doua parte a volumului, opera d-lui Dr. Pasteur Vallery-Radot este consacrată în întregime patologiei renale.

Sécrétion interne et régénérescence, par **N. E. Ischlondsky**. *Gaston Doin & C-ie éditeurs*. 1 vol. in-8^0 de 350 pagini cu 70 analize chimico-physiologice şi 72 figuri, din cari 33 radiografii, 24 grafice, 15 fotografii şi două appendice . . . . 90 fr

Cercetările experimentale şi clinice ale autorului, consacrate chimiei fiziologice a secreţiei interne embrionare, au permis să se considere problema regenerescenţei sub altă faţă şi să se aducă o soluţiune nouă, asigurându-se în acelaş timp desvoltarea sa ulterioară.

Această monografie coprinde o parte cu cercetările de laborator, o alta este consacrată studiului clinic al problemei, iar în a treia reprezintă concluziunile biologice generale rezultând din cele două precedente.

La Phrénicectomie, par **L. Bérard**, Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon, et **F. Dumarest**, médecin et chef du Sanatorium Mangini à Hauteville, et **Desjacques**, chirurgien des Hôpitaux de Lyon. *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 114 pagini cu 19 figuri şi 17 planşe, în text cu scheme 30 fr.

Fără a căuta să diminue valoarea frenicectomiei, autorii consideră că indicaţiunile trebuesc bine precizate şi intervenţia nu e bine să fie decisă judecând după câteva cazuri izolate.

Dacă oferă asupra pneumotoraxului avantajul că i se pot urmări efectele fără a fi constrâns să le aşteptăm un timp căruia nu-i putem fixa durata, nu se poate deasemeni conchide atât pentru frenicectomie cât şi pentru pneumotorax la vindecarea clinică decât după un interval de cel puţin trei ani.

Eléments de technique physiologique, par **Jean Gautrelet**, Directeur du Laboratoire de biologie expérimentale á l'École des Hautes Études. Agrégé de physiologie des Facultés de médecine. *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 420 pagini cu 287 figuri şi trasee . . . . 60 fr.

Această lucrare este o iniţiare la tehnica fiziologică, lucrare ce până acum nu exista.

D-l *Gautrelet* a descris tehnicele curente pe câini, iepure şi broască.

Autorul nu a omis nici-un detaliu susceptibil să aducă servicii unui debutant, ca de pildă cum se încarcă un manometru sau cum se alungă un coagul dintr'o arteră în cursul unei experienţe.

Les acquisitions nouvelles de l'endocrinologie, par **R. Rivoire**, ancien interne des hôpitaux de Paris. Chef de clinique à la Faculté. *Masson et C-ie, éditeurs*. Un volum de 182 pagini . . . . 26 fr.

In ultimii ani, cercetările experimentale şi clinice au fost atât de fructuoase şi numeroase, în cât noţiunile clasice endocrinice au fost cu totul refăcute.

Cunoaşterea exactă a proprietăţilor fiziologice ale hormonilor a permis să se prevadă tabloul clinic pe care ar fi capabil să-l realizeze hipofuncţiunea sau hiperfuncţiunea organului excretor: astfel a fost deschis drumul cercetărei clinice care a reuşit să individualizeze noi sindrome endocriniene, în special sindromele de hiperfuncţiune prin adenom, căruia orice medic trebue să-i cunoască simptomele deoarece aceste maladii se vindecă prin ablaţia chirurgicală precoce a tumorei cauzale.

De asemenea s'au realizat mari progrese în prepararea hormonilor.

SAPIC
50 BUCĂȚI
Flavisan
BONBOANE
12 CACHETE
Agripon
Gripei
2-3 ORI PE ZI 1 CACHET
Agripon „Sapic”
3 CACHETE
SIROCALCIN
Robortin

TRATAMENT CONTRA

Gripei

PROFILACTIC

BONBOANE
FLAVISAN „SAPIC”

TRATAMENT

AGRIPON „SAPIC”

SIROCALCIN „SAPIC”

TRATAMENT
POST GRIPAL

ROBURTIN „SAPIC”

SAPIC SOC. AN. P. INDUSTRIA CHIMICĂ CERNĂUȚI

REPREZENTANȚA ȘI DEPOZIT BUCUREȘTI ARTHUR WEISBERG SCHITU MAICELOR 8 — CAZĂRMEI 39
TELEFON 3.21-64

«EMINESCU» INSTITUT DE ARTE GRAFICE, STR. INGINER ANGHEL SALIGNY No. 2, BUCUREȘTI

Anul XI, No. 24 1933 10 Lei Exemplarul Complet— 15 Decembrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

REVISTĂ DE PRACTICĂ MEDICALA ŞI DE INFORMAŢII ŞTIINŢIFICE

APARE LA 1 ȘI 15 ALE FIECAREI LUNI

DIRECTOR:
Dr. P. TOMESCU

Prim-Redactor:
Dr. V. SAVA

REDACȚIA ȘI ADMINISTRAȚIA:
Str. Olari 15, Bucureşti IV

COMITETUL DE REDACȚIE:

D-rii: Băltăceanu G., Bădescu Al., Braşcu S., Buzoianu Gh., Ciocâlteu V., Cociaş E., Constantinescu I., Copăceanu P., Crăciun E., Crăiniceanu Alex., Dimitriu V., Dimolescu A., Drăgănescu St. Firică T., Georgescu Marius, Gotcu Paul, Lăzeanu E., Marian I., Marinescu Gh., Mavrodin D., Moisescu T., Nasta Marius, Niculescu T. Ion, Nissim L., Olinescu R., Paşcanu O., Pavel I., Pavelescu P., Poper M., Popescu-Severin, Popescu Şt., Rădulescu N., Saragea T., Săvulescu D., Skileru Al., Simici D., Şoimaru Al., Trifu V., Topa P., Țețu I., Țovaru S., Vaian L., Vasilescu C., Vasiliu Th.

PREȚUL ABONAMENTELOR
Pentru medici: 240 Lei
Pentru studenţi: 140 Lei

Anunciurile se primesc la Administrația revistei.
Birourile sunt deschise Marți, Joi și Sâmbătă, orele 3—5 după amiază.
Str. Olari 15, București, IV
Telefon 239/43

SUMARUL:

Pagina

ARTICOLE ŞTIINŢIFICE

Profesor Dr. N. HORTOLOMEI şi Dr. TRAIAN KATZ-GALAȚI: *Contribuţiuni la studiul uretrografiei în rupturile uretrei* 311

Profesor Dr. GH. TUDORANU : *Câteva date noi asupra fiziopatologiei eritronului. (Globulul roş şi precursorii lui)* 305

Dr. D. GHIMUŞ: *Radiotherapia în afecţiunile inflamatorii acute şi subacute* 306

Dr. ZANNE şi Dr. ORNSTEIN-STREJA: *Un caz de vezică tabetică* 308

Dr. TH. MOISESCU: *Pneumotoraxul terapeutic bilateral* 309

Pagina

Dr. ALEXANDRU TOCILESCU: *Auroterapia în tuberculoza pulmonară* 310

REVISTA CĂRȚILOR

Prof. Dr. M. Manicatide: Tratat de patologie medicală infantilă, recenzat de agregat Dr. P. Tomescu . 314

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferința D-lui Profesor Cantacuzino; Constituirea Asociației române contra cancerului; Curs de perfecționare în Ginecologie; Retragerea D-lui Profesor Mezincescu dela Eforia Spitalelor civile . . . 315

D-l Ministru al sănătăţii publice la Asociaţia generală a medicilor . . 316

Pagina

Congresul medicilor din asigurările sociale 317

Societatea română de urologie; Conferințele profesorului José Arce la Facultatea de medicină din Bucureşti; Congresul Internaţional de Radiologie din 1934. . . . , . 318

BIBLIOGRAFII

Nouveau traité de médecine, publié sous la direction de MM.: *G.-H. Roger, Fernand Widal, et P.-J. Teissier. Masson et C-ie, Éditeurs.* Patologia aparatului circulator. (Inimă şi vase).

Volumul I. Inima. (Partea întâi). Un volum de 992 pagini cu 510 figuri şi cu 2 planşe în culori, legat în jumătate pânză . . . . 135 fr.

Volumul II. Inima. (Partea doua). Un volum de 778 pagiui cu 123 figuri, legat jumătate pânză 135 fr.

Volumul III al fasciculei X. (Patologia vaselor a fost pusă în vânzare în cursul primului trimestru din 1933.

NOUL TRATAMENT AL BLENORAGIEI
INJECȚII INTRAVENOASE CU
TRYPAFLAVINA
CLOROMETILAT de DIAMINO-ACRIDINA
TRYPAFLAVINA se găsește sub formă injectabilă în soluțiuni sterile de $1/2\,\%$ şi $2\,\%$, fiole de 5 şi 10 cmc.
Ambalaj original

„Bayer-Meister Lucius“
LEVERKUSEN a. Rh.

BAYER

Specimene şi literatură dela reprezentanța generală pentru România:
„PHARMA“ Studerus & Co., București II. Strada Spiru Haret 5, Telefon 387/74

CONSTIPAȚIE

LACTOBYL

PRODUS FIZIOLOGIC — REGULATOR AL BILIGENIEI ȘI A SECREȚIEI GLANDULARE A INTESTINULUI — MODIFICATOR AL FLOREI MICROBIENE INTESTINALE — ABSORBANT AL TOXINELOR — STIMULANT AL CONTRACȚIILOR PERISTALTICE

IN COMPRIMATE *de la 1 la 6 pe zi înaintea meselor.*

LACTOBYL

Extract biliar depigmentat	Regularizează biligenia, stimulează secreția hepatică (Dastre, Doyon, Dufour, etc.) și dizolvă muceina, suprimând astfel formarea falșelor membrane.
Extract total de glande intestinale	Stimulează secreția glandelor intestinale și oprește dispepsia intestinală (Hallion, Enriquez, Sardou, etc.).
Cărbune poros hyper-activat	Fizează toxinele de origină microbiană și alimentară și le absoarbe (Hortz).
Fermenți lactici selecționați	Civilizează flora microbiană intestinală suscitând un degajament lactic acidofil, izvor de fermentații favorabile (Cohendy).
Extract cytoplasmic de laminaria flex	Absoarbe și reține 50 ori greutatea sa de apă (Laroche, Teza la Paris 1927).

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Far^{cist}, **46, Av. des Ternes, Paris (17e)**
Reprezentant și Depozitar pentru România: **René Dunod Str. Toamnei 103, BUCUREȘTI III**

TRATAMENTUL FIZIOLOGIC AL CONSTIPATIEI

TAXOL

CU BASĂ DE

1° **EXTRACT TOTAL DE GLANDE INTESTINALE** care întărește secrețiunile glandulare ale acestui organ.

2° **EXTRACT BILIAR DEPIGMENTAT** care regularizează secreția biliară

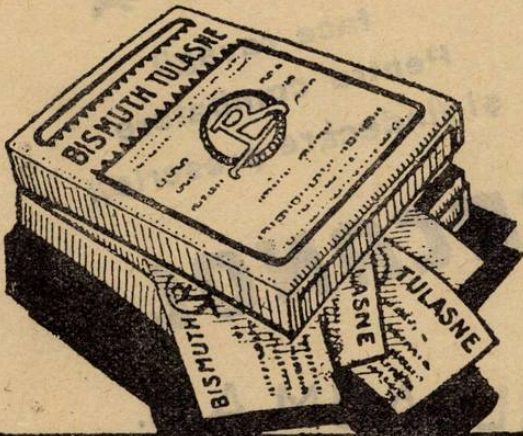
3° **AGAR AGAR** care rehydratează conținutul intestinal.

4° **FERMENȚI LACTICI SELECȚIONAȚI** acțiune antimicrobiană și anti-toxică.

LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Farmacist, **46, Avenue des Ternes, PARIS** (17e)
D atură și Mostre : René Dunod Str. Toamnei 103 BUCUREȘTI III

ULCÈRE, GASTRITE, COLITE

BISMUTH TULASNE


BISMUTH TULASNE
BISMUTH
TULASNE
ASNE

Cutia : 10 pachete de 10 gr

Pansament gastro-intestinal cu baza de sub-nitrat de bismut caolinat, preparat după metoda D-lui A. Tulasne, fost şef al Laboratorului Pitié.

Putere sedativă şi cicatrizant incomparabil, complect inofensiv, absorbţiune uşoară, dozaj exact măsurat în pachete de 10 gr.

Un pachet într'un pahar cu apă, dimineaţa la cafea, sau în cursul zilei în mai multe rânduri, doza împărţită.

Alte indicaţiuni:
DYSPEPSIE, AEROPHAGII, VARSATURI, DIAREE, FERMENTAŢII OXIURОSA.

LABORATOIRES BOUILLET
48, Bd des Batignolles, PARIS.

Adresa: Agence Roumaine Française, Sfinţii Apostoli, 37

VIVOLÉOL

VIVOLÉOL
HUILE DE FOIE DE MORUE
SPÉCIALE
GARANTIE ACTIVE & RICHE EN VITAMINES
RECOMMANDÉE dans les troubles de la croissance de l'ossification de la dentition dans les états de dénutrition, la lymphatisme, les convalescences
LABORATOIRES DU VIVOLÉOL
P. ZIZINE
24, Rue de Fécamp PARIS (12e)
VIVOLÉOL

UNTURA DE PEŞTE
NATURALĂ SELECŢIONATĂ

Garantată activă şi bogata in Vitamine
Factor antirachitic si Factor de crestere
(Control biologic riguros)

RACHITISM
TURBURĂRI ALE CREŞTERII
STĂRI DE DENUTRIŢIE
LIMFASTISM - CONVALESCENŢĂ

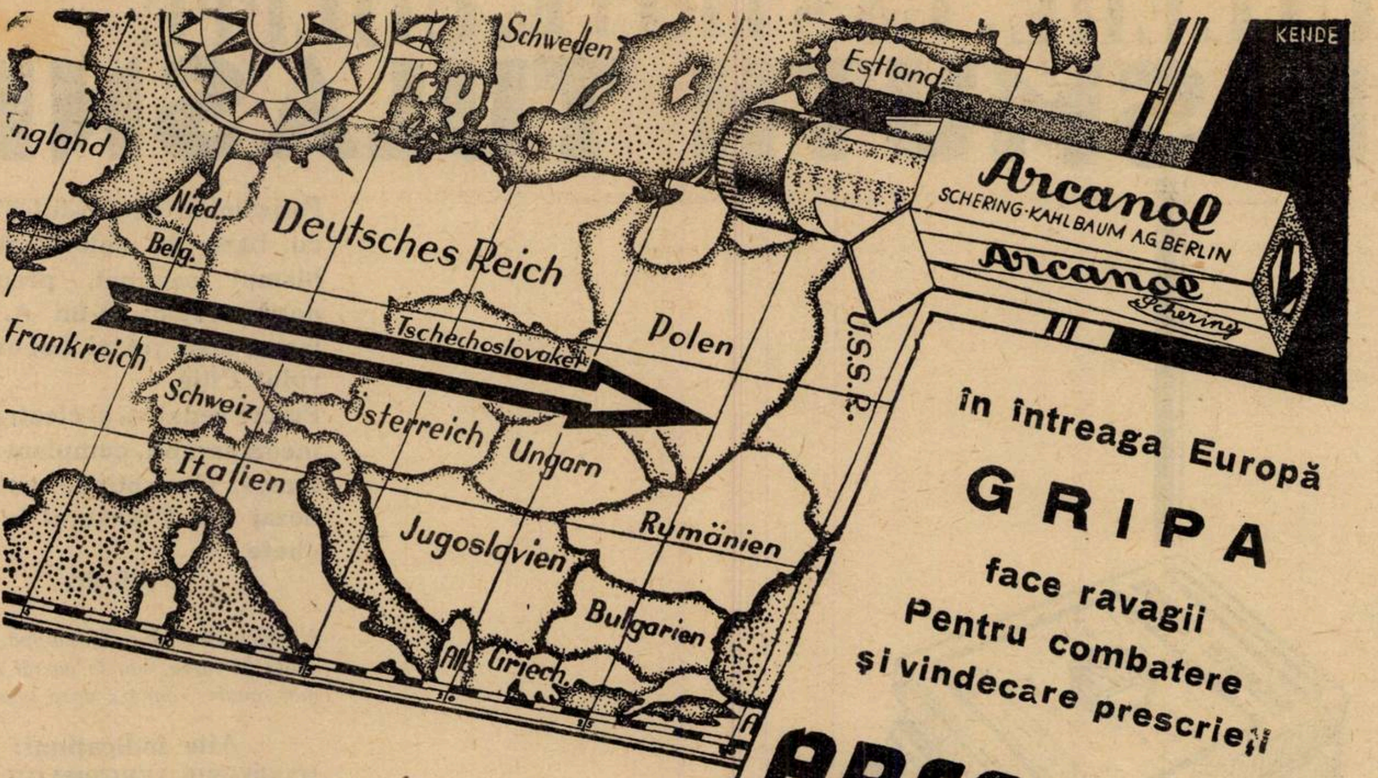
Copii: 15 picături până la 1 sau 2 linguriţe de cafea, după etate.
Adulţi: 1 lingură de supă pe zi.

■

Eşantioane şi literatură

Drogueria "STANDARD", 2, Strada Zorilor, BUCUREŞTI

Laboratoarele Dr. ZIZINE, 24, rue de Fécamp, PARIS (12e)


KENDE
Schweden
Estland
England
Nied.
Belg.
Deutsches Reich
Frankreich
Tschechoslovakei
Polen
U.S.S.R.
Schweiz
Österreich
Ungarn
Italien
Rumänien
Jugoslavien
Bulgarien
Alb.
Griech.
Arcanol
SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
Arcanol
Schering

în întreaga Europă

GRIPA

face ravagii
Pentru combatere
şi vindecare prescrieţi

ARCANOL

Probe prin Biroul ştiinţific al casei **SCHERING-KAHLBAUM A.G.**

— Bucureşti, Strada Doamnei Nr. I/II —

LA MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE

OVAIRE
(Vache)
corps jaune
THYROÏDE
(Bœuf)
Follicule
CHOAY
POST-HYPOPHYSE

OPOTHÉRAPIE SIMPLE

OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : *SYNCRINES*

EXTRAITS TOTAUX
Poudres d'Organes } Comprimés

EXTRAITS INJECTABLES
en solution aqueuse } Ampoules stérilisées

LABORATOIRES CHOAY – 48, rue Théophile Gautier – **PARIS** (XVIe)

J. DILLAN, 4 str. Pitar Moş. -- **BUCAREST**

Anul XI, No. 24 15 Decembrie 1933

ROMÂNIA MEDICALĂ

CATEVA DATE NOI ASUPRA FIZIOPATOLOGIEI ERITRONULUI (GLOBULUL ROŞ ŞI PRECURSORII LUI).

de Profesor Dr. Gh. TUDORANU

Anemiile pernicioase şi simple.

Tratamentul anemiei pernicioase cu ficat şi stomac este, împreună cu tratamentul diabetului prin insulină şi alături de tratamentul avitaminozelor prin vitamine, printre cele mai mari descoperiri ale secolului nostru, în medicina internă.

Până în 1926, anemia pernicioasă era maladia cea mai enigmatică şi fără vre-un tratament efectiv. Imi aduc aminte de stagiul pe care l-am făcut în clinica medicală a prof. *Naegeli* din Zürich, unde se găseau cei mai mulţi bolnavi din Europa cu anemie pernicioasă, având în vedere reputaţia mondială a prof. *Naegeli* ca hematolog. Toate eforturile terapeutice erau zadarnice. Bolnavii aveau pronosticul cancerului inoperabil. Introducerea tratamentului cu ficat a fost miraculoasă. Această terapeutică a salvat viaţa a mii de bolnavi şi a câtorva savanţi mondiali. Intre aceştia se găseşte şi un celebru matematician din Götingen. Astăzi se cunoaşte din ce în ce mai mult mecanismul terapeuticei hepatice şi a altor tratamente care au avut meritul nu numai să vindece bolnavii, dar să şi arunce o lumină nouă asupra fiziopatologiei globulelor roşii. Şcoala americană are meritul de a fi lansat aceste mari descoperiri. Trebue să dăm Caesarului ce e al Caesarului şi americanilor boalele de nutriţie.

Opoterapia hepatică, preconizată de *Whipple,* în anemiile experimentale şi de către *Minot* şi *Murphy* în anemia pernicioasă, precum şi opoterapia gastrică prevăzută de *Castle* şi aplicată de *Sturgis* şi *Isaacs,* au fost firul Ariadnei care a condus cercetătorii în labirintul sângelui. Actualmente, cunoştinţele noastre asupra fiziopatologiei globulului roşu sunt destul de avansate şi promit o elucidare complectă a chestiunei. Pentru înţelegerea anemiilor, este absolut necesar să dăm câteva date despre formarea şi distrugerea globulelor roşii.

La embrion, înainte de apariţia ficatului, globulul roş sau eritronul, cum i se mai zice de către cercetătorii anglo-americani, se formează mai mult în afara embrionului şi mai puţin în interiorul lui *(Maximov*). Prima generaţie de globule roşii o formează megaloblaştii cari derivă din celulele mezenchimatoase, viitoarele celule ale ţesutului reticulo-endotelial la adult. Imediat ce apare ficatul, la embrion, megaloblaştii sunt înlocuiţi cu normoblaştii (de mărimea globulului roş dela adult) care rămân şi la adult, precursorii hematiilor din sângele circulant. Globulul roş la adult se formează în măduva osoasă din celule cu nucleu, care trec printr'o serie de forme tinere, până să ajungă la stadiul de hematii adulte fără nucleu.

Ultimul stadiu până la hematia adultă se chiamă *reticulocit* (globul roşu cu granulaţii reticulo-filamentoase). Granulaţiile nu sunt altceva decât restul protoplasmei basofile pe care o mai are hematia, înainte de a se încărca complect cu hemoglobină. Capilarele sanghine din măduva osoasă nu lasă să treacă în circulaţie reticulocitele, cu membrana vâscoasă, decât după ce au eliminat reticulul filamentos. In sângele circulant abia de se mai găsesc una până la două la sută reticulocite.

Globulele roşii din sângele circulant au o viaţă de circa 30 zile. Distrucţia lor se face nu numai în splină, dar şi în sângele circulant de către propriile humori ale organismului, cum am arătat în experienţele mele din 1926. Cercetările au fost confirmate in vitro de *Doan* şi *Sabin* care au urmărit sub microscop fragmentarea hematiilor.

Ferul, care rezultă din desintegrarea hematiilor vechi, servă apoi la reconstituirea hemoglobinei globulelor noi. Mecanismul maturaţiei hematiilor din măduva osoasă se face graţie secreţiei stomacului sub forma unui produs, care se chiamă *factor intrinsec* (*Castle).* Deasemenea, această maturaţie este ajutată de principiile nutritive din alimentaţie, dintre care cel mai important este *factorul extrinsec* a lui *Castle.* (Vitamina B_2). Factorul intrinsec, împreună cu factorul extrinsec dau un cuplu numit *substanţă anti-anemică.* In afară de factorul extrinsec sunt necesare următoarele principii nutritive: Ferul, vitamina C. şi o serie de săruri minerale. Când există o tulburare în acest mecanism, se produc uneori *anemii pernicioase,* iar alte ori *anemii simple.* Când lipseşte din organism substanţa anti-anemică a lui *Castle,* atunci perturbaţia este aşa de mare încât apar în sângele circulant megaloblaşti şi megalociţi, elemente care nu se găsesc în mod normal nici în sânge nici în organele hematopoetice. In acest caz avem deaface cu anemia pernicioasă. Megaloblaştii, la bolnavii cu anemie pernicioasă, iau naştere din ţesutul reticulo-endotelial al măduvei osoase care îşi păstrează, în potenţă capacitatea de a da naştere ori cărui element sanghin. Ţesutul reticulo-endotelial nu reacţionează megaloblastic decât atunci când lipseşte din organism substanţa anti-anemică a lui *Castle.* Această substanţă ar fi ca un strejer neadormit contra revenirii hematiilor la primul lor stadiu embrionar, înainte de apariţia ficatului.

In anemiile simple nu e vorba de substanţa anti-anemică a lui *Castle,* ci de o serie de factori, fie de *nutriţie* (lapte, vitamina C, etc.), fie de *distrucţie a globulelor roşii* (fragilitatea globulelor roşii, hemolizine, etc.), fie de *pierdere de sânge.*

După aceste consideraţii generale să dăm câteva date asupra *simptomatologiei, patogeniei şi tratamentului anemiilor.*

Anemiile pernicioase au o triadă simptomatică foarte netă: *a)* sindromul sanghin; *b)* sindromul digestiv; *c)* sindromul nervos.

a) Sindromul sanghin. Nu e permis să punem diagnosticul de anemie pernicioasă înainte de a găsi în frotiurile de sânge megaloblaşti autentici, ori, în lipsa lor, megalociţi. După *Naegeli,* există megaloblaşti bătrâni cu protoplasma ortocromatică şi nucleul picnotic şi megaloblaşti tineri cu protoplasma bazofilă şi nucleul tânăr. Nu trebue să confundăm megaloblaştii cu macroblaştii, cari se găsesc în alte anemii decât în cele pernicioase (anemiile pseudo-leucemice, etc.). Macroblaştii au protoplasma policromatofilă şi nucleul picnotic. Megaloblaştii nu se găsesc în sângele bolnavilor cu anemie pernicioasă decât în crizele grave de deglobulizare. Megalociţii sunt hematii mari încărcate cu mai multă hemoglobină. Acestui fapt se datoreşte mărirea cantităţii de hemoglobină în raport cu numărul globulelor roşii (indicele de coloraţie). Megalociţii şi indicele de coloraţie mărit sunt constante în sângele bolnavilor cu anemie pernicioasă. Bilirubina în sânge, este crescută în maladia lui *Biermer,* spre deosebire de anemiile aplastice Am insistat suficient în introducere despre influenţa substanţei anti-anemice a lui *Castle* asupra declanşării megaloblaştilor, pentru a mai reveni.

b) Sindromul digestiv. Achilia gastrică este aproape constantă în anemia pernicioasă. *Castle* a susţinut, înainte chiar de introducerea terapeuticei stomacale a lui *Sturgis* şi *Isaacs,* că în anemia pernicioasă este o deficienţă gastrică. Aceasta însă nu se raportează la aciditatea stomacală, pepsină, presură, etc., (fiindcă există anemii pernicioase cu suc gastric normal (*Sprue*) şi achilii fără anemie pernicioasă), ci se raportează la o secreţie particulară a stomacului numită factorul intrinsec care, împreună cu factorul extrinsec din alimentaţie, formează, cum am mai spus, un cuplu numit substanţa antianemică care se depozitează în ficat şi rinichi (cum se depozitează glicogenul în ficat).

Când lipseşte unul din factori, anemia pernicioasă este constituită. In anemia pernicioasă adisoniană, în anemia pernicioasă dela tropice, în unele cazuri de Sprue, lipseşte factorul intrinsec. In majoritatea cazurilor de Sprue şi în boala celiacă, lipseşte factorul extrinsec, sau nu se poate absorbi în tubul digestiv. Factorul extrinsec e în legătură cu vitamina B_2 (din muşchi şi drojdie de bere) dacă nu e chiar vitamina B_2.

Ambii factori (intrinsec şi extrinsec) se găsesc în stomacul de porc care, în greutate egală cu ficatul, dă rezultate superioare în tratamentul anemiei pernicioase.

Gastrectomiile totale care se făceau pe o scară aşa de întinsă, acum câţiva ani, actualmente nu mai sunt considerate ca lipsite de primejdia ivirei unei anemii pernicioase, câţiva ani după intervenţia chirurgicală.

Intestinul subţire a fost cercetat deasemenea, din punctul de vedere al proprietăţilor antipernicioase, prin analogie cu stomacul. Rezecţia mai largă a intestinului subţire a dat unor chirurgi surprize de anemie pernicioasă.

Sindromul nervos. Tulburările nervoase sunt considerate actualmente ca o deficienţă nutritivă a vitaminei B_1, care lucrează tot prin intermediul stomacului. Nu se găsesc tulburări nervoase decât la bolnavii la care e atins şi factorul intrinsec (anemia pernicioasă adisoniană) şi invers, sunt lipsiţi de tulburări nervoase bolnavii cu factorul intrinsec intact (Sprue).

Patogenia anemiilor pernicioase după concepţia lui *Castle*, caută să se aplice actualmente nu numai anemiei pernicioase (maladia lui *Biermer*) ci şi altor anemii: a) anemia pernicioasă gravidică în care factorul intrinsec ar fi inhibat temporar; b) anemia botriocefalică, în care tratamentul cu ficat dă rezultate bune, chiar fără expulzarea viermelui; c) anemia pernicioasă a bolnavilor cu stenoză intestinală; d) steatorea idiopatică (maladia celiacă a lui *Gee Herter)* în care e vorba de turburări în resorbţia grăsimilor şi metabolismul calciului; e) pelagra, cu megalociţi, achilie şi tulburări nervoase; f) anemia pernicioasă sifilitică (*Bacaloglu, Tudoranu).*

Tratamentul anemiilor pernicioase.

Cunoscând patogenia, azi tratăm cu mai multă certitudine diferitele cazuri de anemii pernicioase. Atunci când lipseşte factorul extrinsec din alimentaţie (Sprue şi maladia celiacă) vom putea trata anemia numai cu carne sau cu drojdie de bere, acestea fiind considerate ca alimentele cele mai bogate în factorul extrinsec.

Când însă lipseşte factorul intrinsec (anemia pernicioasă adisoniană, anemia pernicioasă de la tropice) atunci tratamentul se adresează ori stomacului de porc care cuprinde şi factorul intrinsec şi factorul extrinsec, ori ficatului de viţel care e un depozit de principiu anti-anemic. Tratamentul nu se face la întâmplare, ci urmărind zilnic curba reticulocitelor.

Atât după tratamentul cu ficat cât şi după tratamentul cu stomac (pe cale bucală sau sub formă de preparate) se pot doza principiile anti-anemice. Se consideră că opoterapia hepatică ori stomacală atunci este eficace, când există o creştere a reticulocitelor, în sânge, a treia zi de la administrarea preparatului. O doză optimă se consideră 250 gr. de ficat crud, ori echivalentul în preparate medicamentoase. Tratamentul se începe cu două doze optime în prima zi, apoi câte o doză pe zi prima săptămână până la refacerea sângelui. Ulterior se va continua cu doza de întreţinere, o doză pe săptămână când e vorba de preparate injectabile. In opoterapia bucală trebuesc trei zile de întreţinere pe săptămână. După calculele făcute, tratamentul cu preparate medicamentoase costă mai eftin decât opoterapia bucală.

Anemiile simple. Vom aminti pe cele mai importante din ele: 1) In anemiile simple cu deficienţă nutritivă, lipsesc din alimentaţie ori minerale, precum fierul, etc., ori vitamina C.

Anemia nutritivă a copiilor. Se găsesc anemii moderate la sugari şi anemii mai severe la gemeni şi copii prematuri, hrăniţi numai cu lapte. Regimul mixt, care introduce fierul şi alte minerale, vindecă anemia.

Anemia la scorbutici nu se vindecă, nici cu fier, nici cu ficat, ci numai cu vitamina C.

2) Anemiile hemolitice, *a)* Microbiene: Există o serie de microbi cu acţiune hemolitică (streptococ, bacillus welchii, Eberth uneori, spirocheta, etc.); *b)* Amoebiene (malaria, dizenteria); *c)* Toxice. Sunt anemiile lucrătorilor din industriile culorilor de anilină şi de plumb (plumbul se localizează în normoblaşti). In Italia s'au notat cazuri de anemie pernicioasă prin ingestia plantei Vicia faba, sau prin inhalarea polenului ei.

d) Anemii hemolitice cronice. Icterele hemolitice cronice dau o anemie particulară din cauza fragilităţii congenitale a hematiilor, sau din cauza hemolizinelor secretate de splină.

3) Anemii prin pierderea sângelui. (Traumatisme, hemoragii de tot felul). In acestea trebue de căutat cauza. Tratamentul se va referi pe deoparte la etiologia anemiei, iar pe de altă parte la tratamentul cu fier. Tratamentul cu ficat, ori cu stomac, în anemiile hemolitice şi în anemiile prin hemoragii nu dă rezultatele pe care le dă în anemiile pernicioase.

Radiotherapia în afecţiunile inflamatorii acute şi subacute

de **Dr. D. GHIMUŞ**
Şeful Lab. de Electro-Radiologie
Spitalul de copii

Dintre achiziţiile terapeutice din ultimul deceniu, desigur că pe primul plan stă tratamentul radiotherapic al afecţiunilor inflamatorii acute şi subacute. Primele cercetări sistematice în această chestiune au fost făcute de *Heidenhain* şi *Fried*, iar rezultatele publicate în 1924. Trei ani mai târziu, ei veneau cu o statistică de 1500 cazuri cu 76% succese. Imediat după ei *Wagner* (Praga), *Pordes* (Viena), *Holzknecht* (Viena), *Guhrauer* (Breslau), *Schuler* (Hamburg), *Bauer* (Nuernberg), *Milani* (Pérouse), *Salmon* şi *Blondeau* (Paris), n'au făcut decât să confirme rezultatele splendide obţinute de inovatorii metodei. De atunci şi până azi metoda s'a răspândit atât de mult şi lucrările sunt atât de numeroase în cât ar fi fastidios şi cred imposibil, de a-i aminti pe toţi.

Afecţiunile inflamatorii tratate cu succes prin radioterapie se pot împărţi în 6 mari grupe:

1. Maladii supurative în general (cutanate, ale aparatului vizual, ale urechilor, nasului, dinţilor, maxilarului, etc.
2. Afecţiuni inflamatorii ale organelor genitale.
3. Afecţiuni inflamatorii ale organelor glandulare.
4. Afecţiuni inflamatorii ale oaselor şi articulaţiilor.
5. Afecţiunile broncho-pulmonare.
6. Afecţiuni ale sistemului nervos.

Dar dacă asupra rezultatelor obţinute în grupurile de afecţiuni mai sus menţionate, toţi autorii sunt de acord, în ceiace priveşte mecanismul intim al acţiunei razelor X asupra leziunilor inflamatorii acute, părerile sunt însă foarte împărţite. Dacă luăm în consideraţie faptul banal că voind să iradiem leziunea inflamatorie, iradiem şi unul din organele cele mai complexe şi îndrăsnim să afirmăm, unul din cei mai puţin cunoscuţi: pielea, atunci ne putem uşor da seama de complexitatea problemei.

Razele X ar lucra printr'o acţiune locală şi alta generală.

Fenomenele locale consistă într'o dilataţie a vaselor şi o mărire a circulaţiei limfatice, acţiune de necrobioză asupra celulelor inflamatorii şi absorbţie a proteinelor (necro-hormone), acţiune asupra fagocitozei (prin leucocitoza marcată cu punere în libertate de lisine) ca şi asupra sistemului reticulo-endotelial.

Modificările fizico-chimice ale sângelui, sub acţiunea razelor, de asemeni joacă un rol important în regresiunea inflamaţiei.

Pe lângă iradiaţia directă asupra leziunei, s'a încercat — cu oarecari rezultate — iradiaţia indirectă şi anume pe splină şi epifizele oaselor lungi sub in-

Efect sigur

la bronchită, tuse, tuse convulsivă, pneumonie gripală și alte boale similare ale căilor respiratoare se obține prin administrarea

Picăturilor Cardiazol-Dicodid «Knoll»

Ambalaj cu 10 gr. lichid, conținând
10 % Cardiazol și 0,5 % Dicodid.

Dosaj: Pentru adulți de 2—3 ori pe zi 10—15—20 picături; pentru copii mai mari de 3 ori pe zi 5—10 picături; pentru copii mici de 2—3 ori pe zi 2—5 picături.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice
LUDWIGSHAFEN/RIN.

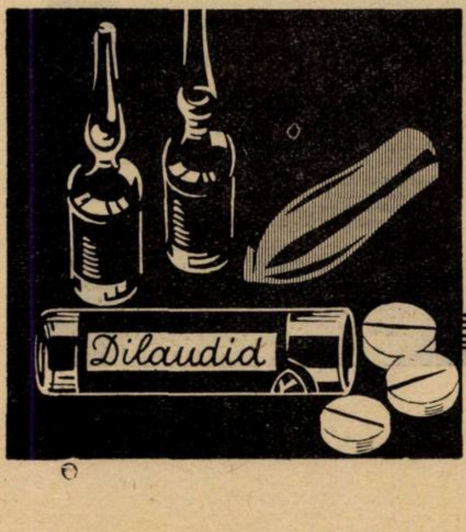
Reprezentanță Generală și Depozit: M. TATARSKY, Str. Isvor 43 bis, București VI.

Pentru analgezie

folosiți în loc de morfină

Dilaudid

(încetinirea intensă a peristalticei, efecte accesorii, scăderea repede a efectului acelorași doze după medicațiune mai lungă)



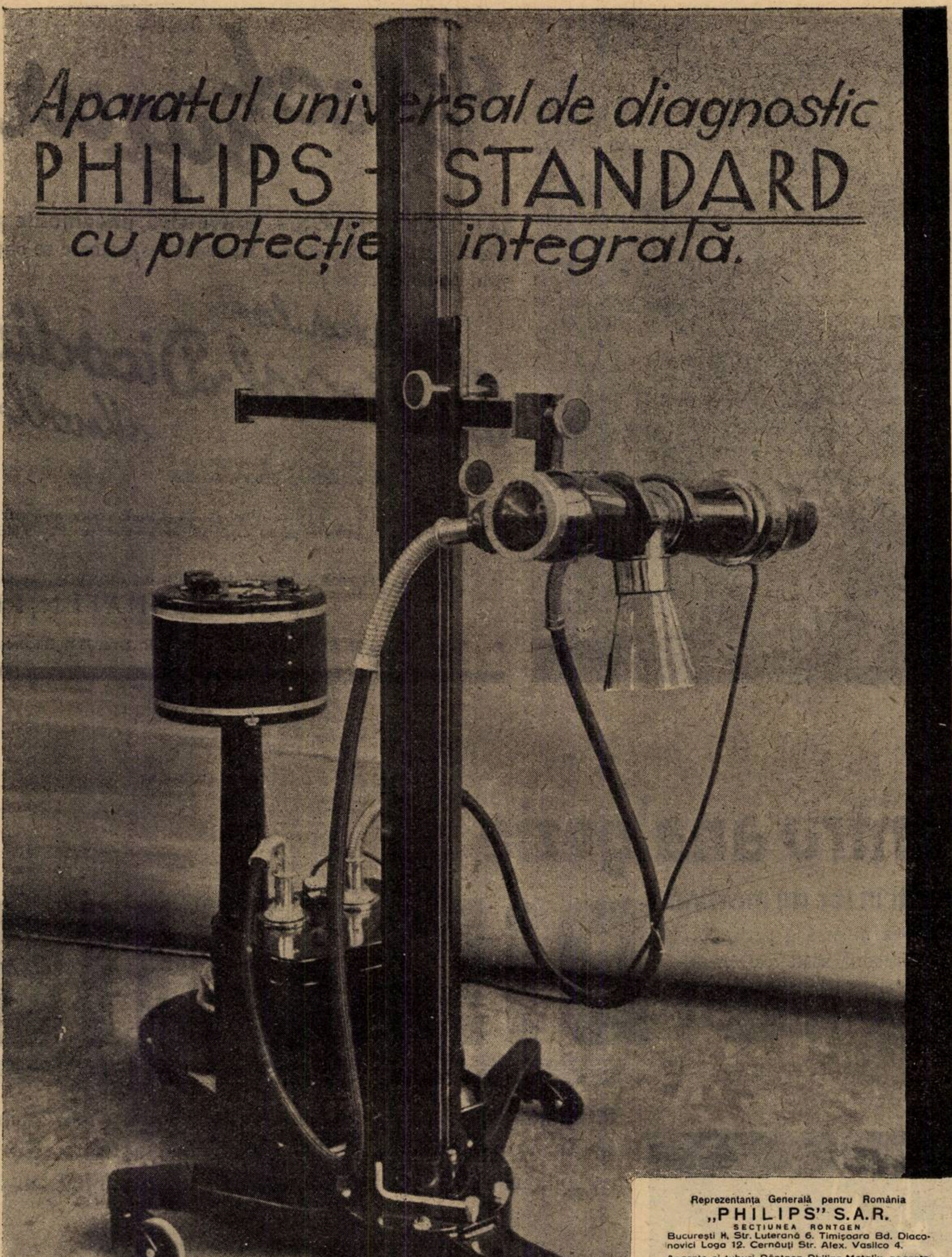
Preparatul influențează foarte puțin peristaltica, se suportă bine, are, în doze terapeutice, efect pur analgetic cu efect accesoriu narcotic minimal și poate fi administrat și timp mai îndelungat.

Ampule Dilaudid à 0,002 gr. Ambalaj original cu 4 bucăți.
După necesitate, eventual de mai multe ori pe zi, 1 amp.

Tablete Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 10 tablete.
Odată sau de mai multe ori pe zi $1/2$ — 1 tabletă.

Supozitorii Dilaudid à 0,0025 gr. Ambalaj original cu 6 bucăți.
Odată sau de mai multe ori pe zi 1 supozitoriu.

KNOLL A.-G., Fabrici de produse chimico-farmaceutice, Ludwigshafen/Rin.
Reprezentanță și Depozit:
M. TATARSKY, Str. Isvor 43, BUCUREȘTI VI.


Aparatul universal de diagnostic
PHILIPS - STANDARD
cu protecție integrală.

Reprezentanța Generală pentru România
„PHILIPS" S.A.R.
SECȚIUNEA RONTGEN
București II, Str. Luterană 6. Timișoara Bd. Diaconovici Loga 12. Cernăuți Str. Alex. Vasilco 4.

Aparate și tuburi Röntgen Philips Metalix, aparate electro-medicale, diatermie, quarz, pantostate, din fabricele cele mai renumite.

Cereți prospecte și cataloage explicative.

fluența căreia se produce o leucocitoză destul de însemnată și cu punere în libertate de lisine.

Incă de acum 5 ani, în serviciul D-lui profesor *Bălăcescu* și în clientela particulară, am început să aplic, în diversele afecțiuni inflamatorii, acest tratament și până azi abia avem un număr de 199 cazuri, repartizate astfel:

Din grupa maladiilor supurative, în genere: 63 furunculi, 10 panariții, 29 flegmoane, 11 flegmoane lemnoase, 6 abcese dentare.

Din grupa organelor glandulare: 1 caz de oreillon, 1 caz de mastită dublă.

Din grupa afecțiunilor oaselor și articulațiilor: 3 periostite, 12 artrite gonococgice, 63 artrite traumatice.

Pentru ilustrare, îmi permit să dau în rezumat, câteva foi de observație:

Obs. 1.— Fetița Alexandrina S. e internată în serviciul D-lui profesor *Bălăcescu* la 28 Octombrie 1930, pentru un flegmon al regiunei poplitee drepte. Temp. 38^3. Tegumentele roșii și calde, regiunea foarte dureroasă și dură. Mișcările foarte dureroase și limitate. In aceiași zi se face ședință de radioterapie. A doua zi temp. 37^1. Mișcările mult mai ample și nedureroase. A 4-a zi când ese din spital îi facem a doua ședință cu toate că nu mai prezenta nimic.

Obs. 2.— Aron J., autopsierul serv. de contagioși se înțeapă la degetul mediu al mâinei stângi pe când făcea autopsia, la un copil mort de scarlatină cu adenită streptococică în ziua de 16 Martie 1932. A doua zi, degetul se oedemațiază și după 2—3 zile supurează. In acelaș timp, ganglionii axilari stângi devin dureroși și măriți de volum. După 6 zile, tot membrul se tumefiază iar temperatura variază între 39^9—40^2. Timp de 6 zile a avut vărsături biliare. Tumefacția ocupa întreg brațul și cele 2/3 superioare ale antebrațului și avea o consistență dură, lemnoasă la mijloc, moale la periferie. După câteva zile, fenomenele generale au mai diminuat precum și temperatura, variând între 37^8-39^5. Mișcările cotului nu se pot face. In această stare, ne este adresat nouă în ziua de 28 Martie, adică după 13 zile, când îi și facem prima ședință. A doua zi, 29 Martie, tumefacția și-a micșorat întinderea, durerile și oedemul diminuat. Ganglionii axiliari și epitrochleeni micșorați de volum și mai puțin dureroși. Temp. 37^2. La 31 Martie: tumefacția a cedat aproape complect, rămânând o zonă ce ocupa marginea internă a articulației cotului, palparea nu mai e dureroasă, ganglionii axiliari și epitrochleeni diminuați de volum, puțin dureroși la palpare. Fenomenele generale au dispărut. Temp. 37^0.

La 1 Aprilie, adică a 4-a zi, tumefacția a dispărut complect. Persistă la palpare o zonă dureroasă la nivelul interliniei articulare a cotului în $^1/_2$ sa internă din care cauză flexiunea nu se poate face. Ganglionii diminuați de volum și nedureroși. Temp. 37^0. In aceiași zi, se face ședința 2-a. După 3 zile, bolnaivul nu mai prezintă absolut nimic.

Obs. 3. — Moise B., prezintă un flegmon lemnos subhioidian și presternal. La palpare, toată această regiune era extrem de dureroasă pe toată suprafața, dar mai ales în centru. Nu se simte fluctuență, regiunea tumefiată fiind de o consistență dură, aproape lemnoasă. Din cauza durerilor ce i le provoacă mișcările gâtului, stă cu capul nemișcat și cu privirea înainte, nefăcând nici-o mișcare cu capul. In ziua de 4 Octombrie 1931, îi facem prima ședință de radiotherapie, iar până la a 2-a ședință în ziua de 8 Octombrie observăm o ușoară ameliorare. Deoarece pentru a fi urmărit îndeaproape, îl chem în fiecare zi la spital, este văzut în ziua de 10 Octombrie de D-l prof. *Bălăcescu*, care hotărăște internarea lui în spital. Ii facem a treia ședință în ziua de 12 Octombrie, iar în ziua de 15 Octombrie se constată că tumefacția e aproape complect dispărută, precum și durerea. Mișcările capului libere. Temp. normală. In ziua de 17 Octombrie i se face a 4-a ședință când și iese din spital, complect vindecat.

Obs, 4. — Petruța N., 12 ani, intră în serv. D-lui prof. *Bălăcescu* în ziua de 4 Martie 1932, pentru o enormă adenită cu periadenită a ganglionilor iliaci din dreapta și psoită. Bolnava nu putea sta culcată în perfectă extensie din cauza durerii. Tegumentele regiunei inghino abdominale și inghino-crurale sunt intens colorate roșu-brun. La palpare, tumora ținea de la jumătatea externă a liniei crurale până la 2 cm deasupra spinei iliace anterosuperioare drepte. Foarte dureroasă la presiune. Temp. 38^0 dimineața, 38^5 seara. In aceiași zi i se face ședința de radiotherapie. A 2-a zi, temperatura normală. In ziua de 8 Martie, adică a 4-a zi, i se face a 2-a ședință. A 5-a zi se constată că tumefacția e mult diminuată, extensiunea coapsei s'a accentuat, mersul este posibil. La 12 Martie se face a 3-a ședință, după care fetița ese din spital complect vindecată.

Obs. 5. — Copilul Eugen P., 13 ani, este adus pe targă și internat în serv. D-lui prof. *Bălăcescu* în ziua de 29 Mai 1933, pentru impotență funcțională a membrului inferior stâng, dureri la nivelul șoldului stâng, febră 39^0, inapetență, constipație. La examen, să constată că coapsa stângă are o circonferință mărită, tegumentele au însă aspectul nemodificat. La palpație, coapsa este foarte dureroasă. Maximum de durere e la nivelul marelui trochanter. Flexiunea coapsei pe basin este posibilă, însă bolnavul o face încet și treptat. Extensia coapsei este foarte dureroasă, abducția și adducția imposibile. In aceiași zi chiar, se face prima ședință. In ziua de 31 Mai, adică după 2 zile, durerile spontane aproape dispărute. Durerea la presiune în punctul trochanterian mult diminuată. Circonferința coapsei stângi, sensibil normală. Temp. 37^1.

In ziua de 1 Iunie i se face a 2-a ședință de radiotherapie, când bolnavul iese din spital complect vindecat. Temp. 36^5.

Obs. 6. — D-na M., soția unui confrate, alăptează un copil de 1 lună. In ziua de 4 August 1931, observă o tumefacție a sânilor și cu trenee de limfangită, durere, încât nu poate alăpta. Temp. 39^4. A doua zi, chiar ne este adusă nouă și îi facem radiotherapie pe ambii sâni. A doua zi, dela iradiație, temp. 37^4, durerea și inflamația dispar și revăzută, nu-i mai continuăm tratamentul, fiind complect vindecată.

Obs. 7. — Ica F., 17 ani, îi facem tratament radiotherapic pentru oreillon la 13 Februarie 1933. In ziua de 16 Februarie, mai persista o ușoară tumefacție a parotidelor și facem a 2-a ședință. Revăzută după 4 zile, tumefacția dispăruse complect.

Găsesc inoportun a continua observațiile.

Technica întrebuințată de noi: câmp mare de iradiație depășind leziunea, filtru de 3 mm. Al. — 0,5 Zn. + 1 mm. Al. (după profunziune și țesuturile de traversat) Voltaj 110/150 Kw., 220—300 R. In cazurile recente se observă imediat (a doua până la a 4-a zi dela iradiație) scăderea temperaturii și regresiunea infiltrației până la dispariție. Dacă infiltrația inflamatorie n'a dispărut, se face a 2-a și a 3-a ședință la 4 zile interval.

Concluziile noastre: Tratamentul radiotherapic este indicat în toate cazurile de afecțiuni inflamatorii acute și subacute. Resorbția complectă se obține după 1—4 ședințe, atunci când tratamentul s'a aplicat cât mai la început.

In faza presupurativă, radiotherapia accelerează enorm procesul supurativ. Plăgile beneficiază și ele de acest tratament în sensul că grăbesc foarte mult vindecarea.

Rostul acestei prime părți a lucrării de față este de a atrage atenția chirurgilor asupra acestui excelent mijloc de tratament. Țin să arăt în mod foarte succint, căci va face subiectul unei lucrări aparte, aportul nostru personal și anume rezultatul încercărilor noastre în afecțiunile în cari nu s'a încercat acest tratament, mai mult chiar în afecțiunile cari făceau — nu înțelegem pentru care motiv — excepție.

Incurajat de încercarea făcută la un copil, exact acum un an, asupra unui caz de pachipleurită și la care, după tratamentul radiotherapic, rezultatul a fost dispariția complectă clinică și radiografică a îngroșărei pleurale, ne-am gândit să încercăm acest tratament într'un caz de abces pulmonar. N'o să vă dau observația, atât însă o să spun că a fost internat în serviciul mult regretatului prof. *Teohari* și de două ori internat în serv. D-lui prof. *Danielopolu*, unde i s'a făcut și frenicectomia, așa încât asupra diagnosticului sper că nu poate fi nici-o îndoială. Nu e momentul să arăt care a fost raționamentul nostru. Pe radiografiile în serie, înainte de tratament se vede pe lângă hepatizarea marcată dimprejurul focarului, o reacție pleurală de vecinătate foarte importantă. După 4 serii de ședințe repartizate în 42 zile, se observă dispariția complectă a reacțiunei pleurale, iar ceeace se vede pe radiografie se poate interpreta ca leziuni de scleroză pulmonară, adică procesul de vindecare. Țin să adaog că în timpul acestui tratament, bolnavul a câștigat $9^1/_2$ kg., iar examenul clinic concordă cu cel radiologic.

Impresionați de rezultatul obținut, am extins câmpul încercărilor noastre în supurațiunile pleurale (pleurezii ale marei cavități, interlobare, inchistate, mediastinale, etc.) cu rezultate destul de promițătoare. Ne dăm perfect de bine seama că încă suntem în faza tatonărilor—căci chiar zilele trecute am modificat mult technica — și deci nu putem încă striga: victorie!

De la comunicarea acestei lucrări la ultimul congres românesc de chirurgie și până azi, numărul bolnavilor tratați de noi pentru diferite afecțiuni inflamatorii s'a mărit cu aproape 100, așa că, în total, am experimentat această metodă pe circa 300 cazuri.

Proba cea mai elocventă că rezultatul terapeutic este foarte bun cu acest tratament este faptul că, în ultimul timp, 8 confrați aflând de rezultatele noastre, s'au supus la acest tratament pentru diferite afecțiuni inflamatorii și absolut la toți rezultatul a fost excelent cu 2—3 ședințe de radiotherapie.

Un caz de vezică tabetică*)

de Dr. ZANNE
Asistent al Clinicei
şi Dr. ORNSTEIN ŞTREJA

O imagine cistoscopică deosebită, ne-a atras atenţiunea asupra unui caz, pe care odată ce l-am fixat, ne-a condus direct pe calea unui examen clinic nervos, care a ajuns la diagnosticul de tabes.

Este vorba de bolnavul B, I., care se prezintă la consultaţiile urinare ale clinicei la 20 Decembrie 1932, pentru polakiurie, dysurie, şi dureri în hypogastru.

Maladia începe din anul 1918, când este internat la Cluj pentru aceleaşi fenomene, unde i se institue un tratament cu instilaţii, spălături vezicale şi injecţii cu neosalvarsan. Trei luni după internarea lui în spital, iese complet însănătoşit.

Intreg cortegiul de simptome revine, după o acalmie de 14 ani, adică până acum şapte luni.

Actualmente bolnavul acuză dureri în hipogastru, cari se propagă pe traectul uretrei în momentul micţiunei, polakiurie diurnă (5—7 ori), nocturnă (2—3 ori), ce pare să se accentueze în timpul mişcărei. Dysuria se manifestă la el prin dureri marcate mai ales la începutul micţiunei.

De asemeni prezintă micţiuni imperioase, fără ca, în tot cursul maladiei să fi ajuns vreodată la falsă incontinenţă.

In istoricul afecţiunei, nu se notează nici o retenţie sau incontinenţă de asemeni nici-o hematurie.

Urinele sunt uşor turburi, lăsând un mic depozit muco-purulent.

Starea generală bună, afebril.

Examenul clinic al arborelui urinar superior nu indică nimic anormal.

Rinichii nu sunt palpabili, fără nici-un punct dureros reno-ureteral.

Uretra normală.

Prostata de volum, formă, consistenţă şi sensibilitate normală.

Vezica fără nici-un rezidiu, are capacitatea normală.

La cistoscopie luciul pierdut şi coloraţiunea modificată printr'o hipervascularizare, mai marcată în regiunea trigonală. Relieful de asemeni modificat, prin prezenţa unei reţele de câteva coloane fine şi discrete situate pe pereţii laterali.

Orificiile ureterale normale, ejaculează normal. Colul de contur regulat, trecerea de la trigon spre foseta prostatică, făcându-se fără prag.

Nota caracteristică, care dă toată importanţa examenului cistoscopic în leziunea ce o prezintă bolnavul nostru, este fenomenul următor:

Retrăgând cistoscopul din vezică, am observat că vizibilitatea era posibilă în toată uretra prostatică.

Intr'adevăr cu multă uşurinţă s'a putut examina foseta prostatică, şanţurile laterale cu lobii prostatici, cât şi verul montan în întregime cu toate detaliile sale împreună cu regiunea submontanală până la pliurile lui Finger.

Polul verului montan, deosebit de luminat, diferă de foseta prostatică şi restul uretrei prostatice, mai slab luminată.

Vizibilitatea în uretra prostatică e împiedecată numai la intrarea în sfincterul extern, unde apropierea mucoasei de instrument împiedecă vederea.

Acest aspect cistoscopic deosebit, ne-a determinat să bănuim leziuni ale sistemului nervos, cu toate că nimic până atunci nu ne îndreptăţea s'o facem.

Bolnavul a fost internat în clinică, pentru a i se complecta examenul.

Astfel, examenul funcţional al rinichilor, a dat rezultate normale: Constanta lui Ambard 0,080.

P. S. P.-ul în 70 minute = 58 %

Indicanemia prin colorimetria Tscherkoff=2 mgr. I Indican.

Pielografia intravenoasă, de aspect normal.

Bolnavul a fost supus apoi examenului clinic nervos cu următorul buletin:

Nu există fenomene subiective. Pupilele inegale (stânga mai mare).

Reflexele la lumină foarte slab la dreapta, slab la stânga.

Reflexele peroneo-femorale posterioare abolite. Cele rotuliene se produc numai prin manopera lui Jendracek şi Justmann.

Romberg = nesiguranţă numai când stă pe un picior. Nu are ataxie.

Reflexele cutanate abdominale conservate; plantare indiferente. Wassermann-ul 'n serul sanguin şi în lichidul cefalo-rachidian este negativ.

Reacţiunile lui Nonne-Apelt şi Pandy, sunt negative.

Albumina puţin crescută.

Două limfocite pe milimetrul cub cu celula Nageotte.

Diagnostic = *Tabes incipient.*

S'a procedat la practicarea unei serii de examene radiologice şi anume:

a) Uretrografia cu lipiodol, pentru a evidenţia caracterul leziunei observate cistoscopic, arată o uretră prostatică normală.

b) Cystografia cu bromur de sodiu 15 %, prin injecţie uretrală, fără ajutorul sondei, ne arată un ansamblu vezico-uretral normal.

c) Cystografia pe cale intra-venoasă, pentru a feri iritarea colului vezical, printr'un cateter, nu arată de asemeni nimic.

d) In sfârşit, cystografia prin sondă uretrală, arată deschiderea colului vezical şi deformarea uretrei prostatice în formă de pâlnie.

Această imagine cystografică, se socoteşte că a fost observată prima oară de *Alexieff,* care a atras atenţia asupra ei într'un caz de enurezie, la şedinţa Societăţei de urologie din Petersburg la 19 Februarie 1914, comunicare rămasă însă fără ecou.

Cu toate acestea, în 1915, *Randall,* în «American Jurnal of Medical Association», pomeneşte de această imagine, care a fost văzută pentru prima oară de *Young* în 1910 şi socotită de el de atunci ca patognomonică în tabes.

In literatura americană de după răsboiu, în articolele lui *Caulk* şi *Greditzer*, *Brasch* şi mai ales *Cuming* apoi *Mayers*, se vorbeşte despre acest semn, încriminându-se relaxarea, apoi atonia, paralizia simpaticului cu dilatarea sfincterului intern vezical.

Insă aceste observaţiuni sunt trecute cu vederea, mai ales în Europa, unde în 1920 *Carl Schramm,* din Dortmund publică articolul său principal în «Zeitschrift für Urologie», insistând asupra acestui semn cistoscopic, care de atunci îi poartă numele, şi insistând asupra valoarei sale diagnostice.

După lucrarea lui *Schramm,* au apărut în literatura germană articolele lui *Pfister* în 1921. ale lui *C. A. Schwartz* în 1922, ale lui *S. Perlmann* în 1925, *Norbert Moro* din Gratz şi *Natanson* în 1927, *Oswald Schwartz* din Viena, *Epstein* şi *Michelson* din Berlin în 1928, *Fuchs* şi *Fessler* din Viena în 1930 şi în fine *Dunajewsky* şi *Michejew* în 1931.

In literatura franceză şi cea engleză n'am găsit nimic scris în această chestiune, decât din întâmplare o cistografie într'o spină bifidă publicată şi neinterpretată de *Louis Surraco* din Montevideo în 1929, unde acest semn era evident radiologic.

Acest semn a fost găsit de diferiţi autori în toate leziunile nervoase centrale, în myelodisplasii (spina bifida, lombarizarea primei sacrate, în rachischizie şi în leziunile hemisferice bilaterale) şi nu a fost găsit în leziunile periferice cu excepţia meningo-radiculitei lombare, în leziunile hemisferice unilaterale şi în meningite.

Acest semn al lui *Alexeieff* şi *Schramm* ne-a condus pe calea diagnosticului, permiţându-ne a eticheta leziunea cauzală a turburărilor vezicale, drept tabes.

Fuchs şi *Fessler* în ultima lor lucrare asupra leziunilor urogenitale în tabes, divide evoluţia procesului vezical în trei perioade şi anume:

Un prim stadiu de sporire a tonusului şi a excitabilităţei atât a sfincterului cât şi a detrusorului vezical, tradus clinic printr'o diminuare a capacităţei fiziologice şi deci polakiurie.

Un al doilea stadiu de hipertonie şi hiperexcitabilitate sfincteriană care depăşeşte tonusul şi excitabilitatea detrusorului, antrenând greutatea în micţiune, rezidiu progresiv ce duce până la retenţie completă şi distensie cu micţiune prin regorjare.

Un al treilea stadiu în care tonicitatea şi excitabilitatea atât a sfincterului cât şi a detrusorului tind spre zero, totuşi fără paralelism, una putând lua înaintea celeilalte, traducându-se clinic, paralizia sfincterului prin incontinenţă cu vezica goală, iar aceea a detrusorului prin rezidiu şi micţiune prin expresie abdominală.

Aceste simptome clinice cardinale se pot verifica prin constatarea mediată şi imediată a tonicităţei şi excitabilităţei muschiului vezical.

Verificarea mediată se face prin simpla sondă vezicală, care constată rezidiu.

Verificarea imediată se face prin manometria lui *Genouville* şi *Guyon,* cu sau fără probe farmacologice.

Simptome secundare ale tabesului vezical sunt:

Constatarea cistoscopică a coloanelor şi celulelor vezicale şi constatarea cistoscopică a semnului lui *Alexeieff* şi *Schramm,* de care vorbim în cazul nostru.

In ceea-ce priveşte coloanele vezicale, *Kneise* spune că acestea ar fi mai subţiri, mai fine la bolnavii medulari, ca la prostatici.

Se pune însă întrebarea, care din aceste două simptome secundare este mai precoce? Coloanele vezicale sau semnul lui *Alexeieff* şi *Schramm*?

Brasch, susţine preexistenţa coloanelor

---

*) Lucrare din Clinica căilor urinare, prof. dr. Hortolomei.

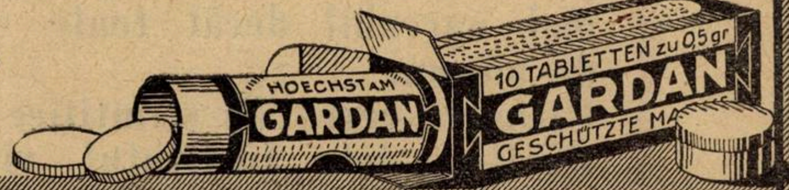
Gardan

EXCELENT

ANTIPIRETIC și ANALGEZIC

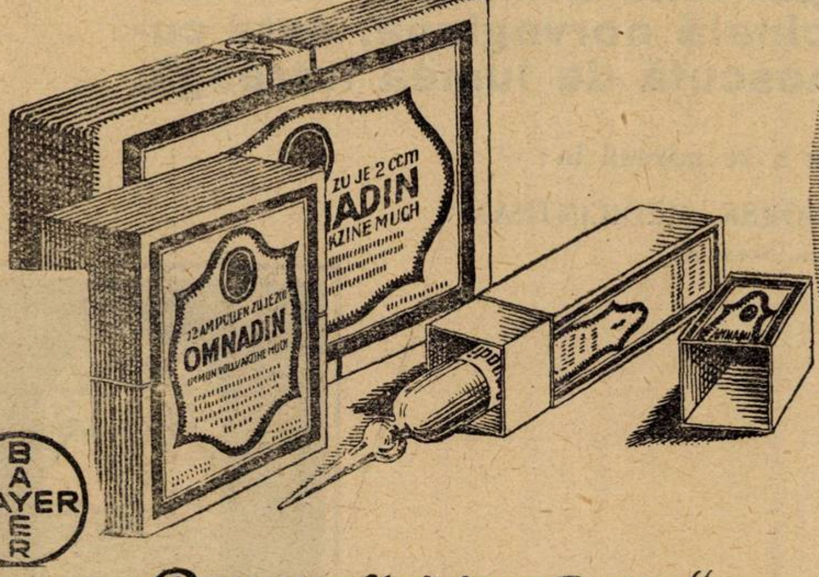
EFECT RAPID ŞI INTENS IN TOATE MALADIILE FEBRILE, ÎN GRIPĂ ŞI IN TOATE AFECŢIUNILE INSOŢITE DE DURERI

Ambalaj original: Tub cu 10 şi flacon cu 25 comprimate de 0,50 ctgr.


HOECHST AM
GARDAN
10 TABLETTEN zu 0,5 gr
GARDAN
GESCHÜTZTE MA

Omnadin

Vaccin imunizant «Much»


ZU JE 2 ccm
ADIN
AKZINE MUCH
12 AMPULLEN ZU JE 2 CCM
OMNADIN
IMMUNVOLLVAKZINE MUCH

Pentru imunizare nespecifică

în toate bolile infecţioase febrile, cât şi pentru tratamentul moderat cu proteine în toate afecţiunile nevralgice şi reumatice.

Omnadin declanşează o mobilizare rapidă şi stimulare continuă a tuturor forţelor din organism. Toleranţă perfectă atât la adulţi cât şi la copii.

AMBALAJE ORIGINALE:

Cutii cu 1, 3 şi 12 fiole à 2 ccm.
Ambalaje de clinică cu 50 şi 100 fiole.

BAYER

„Bayer-Meister Lucius"

LEVERKUSEN Rh.

Specimene şi literatură gratuit prin reprezentanţi generali pentru România
„PHARMA" STUDERUS &Co. Bucureşti II, Str. Spiru Haret, 5. Telefon 387/74

Clientela

preferă untura de ficat de morun medicinală norvegiană

pentru că ea este mai pură și pentru că are un gust mai agreabil decât toate celelalte unturi de ficat de morun.

Ultimele cercetări științifice efectuate de Profesorul Poullson dela Institutul vitaminelor statului norvegian, Oslo, probează că untura de ficat de morun medicinală norvegiană, conține până la 100% mai multe vitamine D, decât cele mai bune calități de altă proveniență. Pentru aceasta, untura de ficat de morun medicinală norvegiană, este remediul cel mai eficace, ce se cunoaște, pentru combaterea rahitismului.

Pe de altă parte, untura de ficat de morun medicinală norvegiană, este bogată în vitamine A și conține deasemenea iod.

Calitatea fără pereche a unturei de ficat de morun medicinală norvegiană, este cunoscută și recunoscută de lumea întreagă.

Pentru orice documentare a se adresa la:

REKLAMEFONDET FOR NORSK MEDICINTRAN
Postboks 225, Bergen, Norvege

Natanson, din contră aceea a semnului descris de *Schramm*.

Oricare ar fi data apariţiei lor, toţi urologii sunt de acord asupra valoarei lor patognomonice în diagnosticul tabesului.

Nu tot astfel este considerat semnul lui *Schramm*.

Acest semn găsit şi descris de *Carl Schramm* la medulari, i s'a dat de către autor interpretarea următoare :

Leziunea medulară antrenează o pareză a tuturor muşchilor şi organelor pelviene. Sub presiunea intra-abdominală, imprimată de o musculatură cu tonus normal, toate organele pelviene sunt împinse spre extremitatea caudală.

Rezultă că peretele anterior al uretrei, care este fixat de simphiză, rămâne pe loc, pe când cel posterior, antrenat fiind de toate fasciile şi aponevrezele perineale, se cască, urmând mişcarea centrifugală a organelor.

Acestei explicaţii i se opun următoarele critici :

a) Fenomenul se găseşte şi la bolnavii cari nu prezintă o pareză a musculaturei pelviene ;

b) Se găseşte în unele cazuri, în mod inconstant, fiind produs prin introducerea cateterului în uretra posterioară.

In ceeace priveşte interpretarea şi valoarea acestui semn, ideile sunt foarte împărţite :

Unii autori, printre cari *O. A. Schwartz*, *Perlmann*, *Moro*, *Natanson*, *Epstein*, îi acordă semnului valoare patognomonică, bazându-se fiecare dintre ei pe statistici importante.

O a doua categorie de autori, printre cari *Pfister* şi *Oswald Schwartz*, dau o valoare relativă semnului, observând că el poate fi găsit şi la persoane sănătoase.

Faptul că a fost găsit şi in stadiul de hipertonie sfincteriană, că nu a fost găsit în totdeauna la cystografia fără sondă, că toţi aceşti medulari ejaculează normal, că fenomenul poate apare şi dispare sub cystoscop, a făcut pe *Oswald Schwartz* din Viena să interpreteze semnul nu ca o paralizie a sfincterului ci ca o hipertonie simpatică, comparându-l cu cardiospasmul.

Intr'adevăr *Oswald Schwartz* explică simptomul lui *Schramm*, prin reflexul lui *Barington*. Acesta constă în aceea că excitărei hipogastricului, care produce un spasm sfincterian, îi urmează o căscare de reacţie, mai mare decât cea normală, a sfincterului intern, şi care nu trebue confundată cu reacţiunea de oboseală a acestuia.

Deci după *Schwartz*, semnul ar fi consecinţa excitărei simpaticului, prin introducerea cateterului (sonda, cystoscop).

Pe de altă parte *Fuchs* şi *Fessler* îl găsesc şi ei în cazuri de hipertonie sfincteriană, adică în stadiul I şi II al maladiei, şi faptul că au putut obţine o imagine cistografică a simptomului, fără sondă, îi face să conchidă la o deschidere forţată a sfincterului de către detrusor, comparând deschiderea şi închiderea sfincterului cu o uşe asupra căreia se împinge din două părţi; în momentul când contracţia detrusorului e mai puternică, imaginea radiografică a semnului apare ; când contracţia sfincterului e mai puternică, această imagine dispare.

De asemeni *Fuchs* şi *Fessler*, explică cazurile de deschidere persistentă a sfincterului prin fixarea pereţilor uretrei posterioare în această poziţie de către pericystita produsă de infecţia concomitentă.

In fine *o a treia categorie de autori*, în care intră *I. Goldenberg* şi *Dunajewski*, cari contestă valoarea semnului lui *Alexeieff* şi *Schramm*, afirmând că acesta nu este un semn patognomonic al unei afecţiuni organice a sistemului nervos central şi nu poate avea valoare decât împreună cu alte simptome.

Acestora din urmă li s'ar putea aduce ca argument critic, deplin justificat, precocitatea simptomului.

Intr'adevăr *Schwartz* şi *Perlmann* îl găseşte la un normal care face apoi o paraplegie spastică.

De asemeni *O. A. Schwartz* îl găseşte în cazuri de pretabes, neprezentând încă nici-un semn neurologic.

Revenind la bolnavul nostru, acest semn ne-a permis să ne dirijem cu mai multă uşurinţă spre diagnosticul cauzal al turburărilor sale vezicale.

Căutând acest semn şi de la alţi bolnavi, ce ne-au fost oferiţi din serviciul d-lui prof. *Marinescu*, l-am găsit şi în alte cazuri, cari ne-au permis cu tot modestul nostru material să înclinăm către părerea lui *Oswad Schwartz* şi anume ca acest semn ar fi provocat de o hiperexcitabilitate a sfincterului printr'uu cateter la nervoşi, fără să excludem posibilitatea unei deschideri persistente în cazuri de paralizie sfincteriană, în sensul vederilor lui *Schramm*, cum ar fi în stadiul ultim al turburărilor vezicale la tabetici.

Pe de altă parte, nu l-am putut provoca la nici-un normal, pe care intenţionat l'am examinat în acest scop, la consultaţiile urinare ale clinicei.

Oricare ar fi explicarea patogenică a lui, constatarea semnului lui *Alexieff* şi *Schramm* prezintă o importantă practică şi anume :

a) atunci când există, dat fiind precocitatea lui, el pune pe calea unei diagnostic, indicând o leziune a sistemului nervos.

De asemeni, constatarea lui în leziuni vezicale ca : cystită, calculi, etc., ne pune de asemeni pe calea unei leziuni nervoase primare.

b) el poate servi în accidente de muncă la depistarea şi excluderea simulanţilor, unde simpla lui constatare indică o leziune organică, semnul persistând chiar după ce toate celelalte simptome neurologice au dispărut, putând servi astfel şi ca diagnostic retrospectiv.

Pneumotoraxul terapeutic bilateral

de Dr. TH. MOISESCU
Medic secundar a spit. Eforiei.

Dintre metodele de colapsoterapie, pneumotoraxul stă astăzi pe primul plan, atât din punctul de vedere al uşurinţei şi posibilităţilor de aplicare, cât şi acela al rezultatelor. La început, se întrebuinţa această metodă numai în cazurile de tuberculoză strict unilaterală, mai apoi s'a făcut pneumotorax tot unilateral în cazurile de tuberculoză bilaterală şi s'a observat că pneumotoraxul instituit de partea cea mai bolnavă, avea un efect salutar şi asupra părţii opuse. Pneumotoraxul bilateral s'a considerat multă vreme ca foarte riscant pentru bolnavi. In 1912, *Ascoli* comunică pentru prima dată, la congresul de la Roma câteva cazuri de pneumotorax bilateral. *Parry Morgan* (din Cardiff) publică în 1913 un caz căruia îi şi anunţă vindecarea patru ani mai târziu. Mai apoi *Maragliano* şi *Taglioli* comunică o serie de cazuri fericite. In Franţa primele încercări publicate au fost ale lui *Bernou* şi ale lui *Ameuille* în 1923. Pneumotoraxul bilateral se consideră astăzi indicat în toate cazurile de tuberculoză pulmonară în afară de bolnavii prea bătrâni, cei ce au tuberculoză miliară sau cei cu amiloidoză.

Din punctul de vedere al aplicării distingem : 1) *Pneumotoraxul bilateral de la început şi continuat alternativ.* Se întrebuinţează această metodă în cazurile în cari leziunile sunt bilaterale şi de întindere aproape egală ; 2) *Dacă leziunile sunt într'o parte mult mai întinse putem începe în această parte o părăsim peste câtva timp, trecem la partea opusă şi revenim apoi dacă este cazul.* Este o metodă mai periculoasă cerând multă abilitate din partea operatorului. 3) *Pneumotoraxul bilateral preventiv*, propus şi realizat de profesorul *Emille Sergent* la femeile tuberculoase imediat ducă ce nasc. Este îndeobşte cunoscut că tuberculoza pulmonară se redeşteaptă la femei după naştere. In timpul gestaţiunei, sarcina împingând în sus diafragmul, face oficiul de colapsoterapie pulmonară. Imediat după naştere pulmonii se destind brusc. Pentru a preveni această destindere cu urmările ei la femeile bolnave s'a indicat pneumotoraxul bilateral preventiv. *Profesorul Sergent* spune că în cazurile în care s'a făcut acest pneumotorax nu s'a mai observat nici-un episod acut după naştere. 4) *Pneumotoraxul bilateral secundar de necesitate.* In cursul unui tratament se pot ivi simptome auscultatorii de partea sănătoasă însoţite de stare generală proastă. Instituim fără întârziere un pneumotorax în această parte. Uneori, şi acestea sunt cazurile relativ fericite, în cari bilateralizarea apare târziu, atunci când leziunile plămânului tratat sunt vindecate sau aproape vindecate. In aceste cazuri părăsim partea fostă bolnavă şi intervenim pe cealaltă. Am avut ocaziunea să observ un astfel de caz.

Este vorba de bolnava E. A. în vârstă de 18 ani care ne consultă în ziua de 3 Iulie 1931 pentru tuse, febră şi slăbiciune generală. Se constată leziuni tuberculoase în treimea superioară a plămânului drept şi se institue pneumotoraxul artificial. Se obţine un colaps destul de bun. Bolnava câştigă 5 kgr., starea generală fiind satisfăcătoare. In luna Martie 1932, apare un exudat la baza dreaptă, care în scurt timp creşte până aproape de regiunea claviculară. Se întrerupe bineînţeles pneumotoraxul şi conform normelor de comportare în astfel de cazuri, ne abţinem dela orice fel de intervenţie exploratice sau evacuatoare. Bolnava pleacă într'o staţiune climaterică la începutul lunii Iunie 1932, de unde revine după 4 luni cu stare generală destul de proastă şi cu pierdere în greutate. Examinăm bolnava şi constatăm, iar radiografia ne confirmă, leziuni cavitare sub clavicula stângă.

Se mai observă că umbra lichidiană din hemitoracele drept începând dela bază nu mai este asa de intensă ca mai înainte. Se institue un pneumotorax stâng şi se obţine un colaps perfect fără vre-un fel de accident. Imaginea de lichid din dreapta dispare cu desăvârşire după câteva luni. bolnava a câştigat în greutate astfel că putem spera să obţinem o vindecare cât mai durabilă a leziunilor ei.

Acesta este un caz din multe; din nefericire însă nu întotdeauna se întâmplă astfel. De cele mai multe ori leziunile de partea opusă apar în mod precoce şi atunci suntem nevoiţi să facem un pneumotorax bilateral alternativ.

Technica pneumotoraxului bilateral nu cere nimic prea particular, trebue însă un medic specializat şi familiarizat cu pneumotoraxul. Este de preferat să se facă în mediul sanatorial sau în tot cazul să nu se facă decât cu examene dese radioscopice şi radiografice. Este util pe cât posibil să facem un pneumotorax *electiv*. Doi americani *Barlow* şi *Crammer* dau ca tehnică pentru aceasta, insuflaţiuni dese şi apropiate, în acest mod pneumotoraxul va fi electiv, adică se va localiza strict pe leziune ori unde ar fi sediul ei. Dacă după câteva şedinţe nu reuşim să obţinem acest lucru, renunţăm şi ţinem seamă că pneumotoraxul trebue să fie în primul rând *efectiv*, indiferent dacă este şi *electiv*. In tot cazul ne servim de presiuni mici. Intreţinerea unui dublu pneumotorax este o chestiune mult mai minuţioasă decât grea.

Complicaţiile imediate sunt rare: anoxemia, anhematoza nu se observă mai niciodată. Perforaţia pleuro-pulmonară se manifestă foarte sgomotos în pneumotoraxul bilateral. De aceea e mai bine să întrebuinţăm întotdeauna trocarul şi niciodată acul. In caz de perforaţie se produce o asfixie supra acută. Aceste perforaţii se pot produce şi în mod spontan în afară de timpul intervenţiei. Complicaţiile tardive sunt aceleaşi ca şi în pneumotoraxul unilateral; exudate sero-fibrinoase, exudate purulente şi altele bineînţeles cu urmări mai grave decât în pneumotoraxul unilateral. Rezultatele imediate sunt în cele mai multe din cazuri favorabile; nu se poate însă, din nefericire, spune acelaş lucru despre cele tardive. Trebuesc însă judecate cu indulgenţă, având în vedere că bolnavii cărora li se face această intervenţiune au leziuni tuberculoase avansate şi prin urmare rezistenţa organică scăzută.

Auroterapia în tuberculoza pulmonară

de Dr. ALEXANDRU TOCILESCU
Medic şef de consultaţii antituberculoase al Casei Asigurărilor sociale.

Atât în domeniul experimental cât şi în cel clinic, se constată opiniunile cele mai contradictorii cu privire la rezultatul auroterapiei. Aceasta provine din deosebirile mari în ceea-ce priveşte dozele întrebuinţate, formele clinice, precum şi natura preparatelor aurice întrebuinţate.

Când în 1890, la congresul internaţional de medicină din Berlin, Koch a arătat că cianurul dublu de aur şi potasiu împiedică in vitro desvoltarea culturilor de bacili tuberculoşi, el a fost un adevărat precursor al aplicării auroterapiei în clinica umană.

Totuşi, încercările clinice au făcut să se renunţe la medicamentul indicat de Koch, din cauza accidentelor toxice provocate în special de grupul cianic, sarea aceasta descompunându-se foarte repede în organism.

Auracantanul lui Feldt, deşi de două ori mai puţin toxic decât cianurul de aur şi potasiu, a produs caşi acesta accidente toxice.

Krisolganul de şase ori mai puţin toxic decât cianurul, a dat rezultate bune în mâinile lui *Schroeder*, care a obţinut rezultate bune în 52% cazuri, faţă de 35% cât obţinea numai prin tratamentul clasic.

Cercetările experimentale ale lui *Moellgaard*, au condus la descoperirea sanocrizinei (thiosulfat de aur şi sodiu) în 1924.

Sanocrizina, întrebuinţată în clinică pe o scară întinsă, în toate ţările, a dat un impuls important auroterapiei. Sărurile de aur nu exercită acţiune bactericidă *(Jaquerod)*. Ele provoacă ca şi tuberculina, puseuri congestive şi inflamatorii în ţesutul tuberculos, iar aplicate în doze mari o extensie a leziunilor sau un ramolisment rapid. Acţiunea toxică nu e de nici-o utilitate şi trebue evitată cu orice preţ.

Se pare că în formele recente de tuberculoză, aurul injectat în vene în doze mici, are un efect favorabil, producând prin obstrucţia mecanică a limfaticelor sau a capilarelor sanguine, un efect de baraj, putând favoriza localizarea şi regresiunea leziunilor *(Jaquerod)*.

In doză forte, tratamentul produce un efect de inflamaţiune a focarelor tuberculoase, putând fi utilizat în tratamentul formelor cronice fibroase, dar provocând uneori efecte primejdioase în formele acute. Dificultatea în aprecierea rezultatului provine din incertitudinea în aprecierea rezultatelor oricărui tratament în tuberculoza pulmonară.

Atât timp cât nu cunoaştem numărul cazurilor cu vindecare spontană, e foarte greu de a demonstra rezultatele unei metode terapeutice determinate.

După *Ameuille*, reacţiunile toxice sunt frecvente: 55%. Accidentele grave sunt rare: numai în 5% din cazuri ele obligă să întrerupem tratamentul prin sanocrizină, abia în 2 la 1000 cazuri agravează boala.

Acelaş autor susţine că incidentele grave pot surveni tot aşa de bine şi cu doze slabe ca şi cu doze mari. De aceia el insistă pentru întrebuinţarea dozelor ridicate. Rezultatele tratamentului sunt variabile. Sunt unele forme foarte sensibile la tratament, sunt alte forme pe care tratamentul nu le poate influenţa. Intre aceste extreme, sunt unele forme la care tratamentul schiţează o ameliorare.

Ceace pare să caracterizeze, pentru *Ameuille*, vindecările aurice, este că ele se realizează în cazuri favorabile, într'un interval de timp mai scurt decât vindecările spontane. Majoritatea autorilor ca *Léon Bernard*, *Armand Delille* şi alţii, sunt însă partizanii dozelor slabe şi des repetate. Teama de accidente toxice cu săruri de aur injectate pe cale intravenoasă, a condus la prepararea suspensiilor oleioase sau a sărurilor liposolubile. *Dumarest* prin cercetări personale, poate afirma că suspensiile uleioase (Solganal B.) sunt mai puţin toxice, arătând că sărurile de aur în suspensie uleioasă $^1/_{10}$ sunt foarte bine tolerate, proporţia accidentelor scăzând dela 60% la 30%.

Ca preparat de aur liposolubil a fost întrebuinţat pe o scară mai întinsă Lipaurol-ul, care este o soluţie în untdelemn de Champo-Dithio-Carbonat dublu de aur şi de sodiu, prezentat în fiole de 1 cc. şi 2 cc. Personal am avut ocazia să întrebuinţez Lipaurol-ul, în tratament ambulatoriu la Dispensarul antituberculos No. 1 al Casei Asigurărilor sociale. 1 cc. din această soluţie corespunde la 3 centigrame aur metal. Lipaurol-ul se întrebuinţează în injecţiuni intramusculare. Ceeace frapează în acest tratament, este lipsa complectă a oricărei reacţiuni locale sau generale după injecţiuni, medicamentul fiind foarte bine tolerat. L'am întrebuinţat în puseuri evolutive recente, cât şi în forme cronice stagnante. La bolnavii cari urmează tratament prin pneumotorax artificial, întrebuinţez lipaurol-ul atunci când de partea opusă colapsului apar leziuni discrete. Deasemenea îl utilizez în cazuri de pneumotorax artificial parţial, când colapsul fiind insuficient e necesar să intervenim asupra focarului şi pe cale chimică.

Incep tratamentul prin două injecţii a câte 1 cc. săptămânal. Trec apoi la două injecţii câte 2 cc. soluţie uleioasă pe săptămână. La bolnavii mai rezistenţi, ajung cu tratamentul până la trei injecţii a câte 1 c. c. săptămânal. O serie durează în general 3, 4, 5 luni, după care interval las o pauză de o lună şi reîncep seria. Rezultatele definitive le voiu publica mai târziu întrucât aplic tratamentul cu Lipaurol numai de 4-5 luni, interval prea scurt pentru a trage o concluzie definitivă. Ceea-ce însă pot afirma până în prezent, este că Lipauroul-ul este un medicament foarte bine tolerat, netoxic şi primele rezultate obţinute constau atât într'o ridicare a stării generale, cât şi într'o ameliorare a focarului tuberculos cu diminuarea semnelor stetacustice şi un început de regresiune radiologică.

Acidul salicilic
în combinaţia cea mai concentrată
se găseşte în

Diplosal

(Esterul salicilic al acidului salicilic)

Toleranţă perfectă chiar şi pentru stomacul cel mai delicat.

Acţiune lentă şi durabilă.

Administrarea nu e urmată de obişnuitele transpiraţii penibile şi periculoase.

Doze : Intr'odată : 0.5—1.0 gr.
Pe zi: 3.0—6.0 gr.
Comprimate a 0.5 gr.
în tuburi originale
cu 10 şi 20 bucăţi.

Profilactic recunoscut în contra
Asthmului bronchic

Iminol

1 comprimată conţine :
Cafeină, | câte 0 1
Teofilină
Papaverină 0.02 gr.
Agaricină 0.005 gr.

Modul de întrebuinţare :
La primele simptome ale unui atac
1 comprimată.
Ca preventiv în cazurile cronice
1 comprimată înainte de culcare.

Ambalaj :
Tuburi cu 10 comprimate.
Pentru spitale: Borcane cu
100 compr.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE
G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Literatură şi mostre la cerere prin
reprezentanţa pentru România:
RUDOLF FOREK, Bucureşti III
Str. General Eremia Grigorescu, 9.

Remediul
neîntrecut al anemiei
‹Preparat de fer uşor asimilabil›

Arsenoferratose

(0.3 % Fe, 0.003 % As)
care îşi menţine de decenii locul de frunte

Arsenoferratose spre deosebire de produsele anorganice e uşor de suportat, chiar în tratamentele cele mai îndelungate.

Doze : 1—2 linguriţe, de 3 ori pe zi.
Sticla originală cca 250 gr.

ARSENOFERRATIN

Borcane originale cu 50 compr. a 0.25 gr.
Doze : 1—2 compr. de 3—4 ori pe zi.
Pentru copii pe jumătate

Cea mai rapidă acţiune
pe cale bucală sau rectală
o posedă

Verodigen-ul

(Fracţiune de gitalină a foilor de Digitală)

Perfect suportabil !

Nu conţine Digitoxină !

Verodigenul are o acţiune inhibitoare asupra sistemului de conducere, provocând adeseori o diureză extrem de abondentă.

Comprimate : cu 0.8 mgr. în tuburi cu
6, 12 şi 25 bucăţi
Granule : 10 granule — 1 comprimată.
Borcane originale în carton
Supositoare : Cutii cu 5 bucăţi a 1,2 mgr.
Trituraţia cu lactoză : 1:125 pentru receptură.

*

NÉVROSES-INSOMNIES

LOBÉLIANE

LALEUF

ANTISPASMODIQUE PUISSANT
EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL
GOÛT ET ODEUR AGRÉABLES
ATOXIQUE

DOSE CALMANTE: 2 à 5 cuillerées à café par jour
DOSE HYPNOTIQUE: 1 à 3 cuillerées à café le soir

LABORATOIRES LALEUF
20, RUE DU LAOS – PARIS (15e)

Mostre medicale la cerere
Reprezentantul general pentru România: PAUL ILUTZA, Strada Olari No. 23, București IV.
Telefon 239/46.

M×A
13-14
MnA
7-8

Silicyl

Medicațiunea
de BAZĂ și de REGIM
a Stărilor Arteriosclerotice
și a Carențelor Silicioase.

PICĂTURI: 10 până la 20 la doză
COMPRIMATE: 3 până la 6 pe zi
FIOLE 5cm³ intravenoase: la fiecare 2 zile

PYRÉTHANE

PICĂTURI
25–50 de repetat – 300 pe zi
Fiole A - 2 cm³ Antitermice
Fiole B - 5 cm³ Antinevralgice

Antinevralgic Puternic

Laboratoires CAMUSET, 18, rue Ernest-Rousselle, Paris

Exclusivitate generală pentru România:
DROGUERIA STANDARD. S. A. R.. Str. Zorilor 2. Bucuresti

CONTRIBUŢIUNI LA STUDIUL URETROGRAFIEI ÎN RUPTURILE URETREI 1)

de Prof. Dr. N. HORTOLOMEI şi Dr. TRAIAN KATZ-GALAŢI

Ruptura de uretră este un accident care cere un diagnostic de urgenţă, dar mai ales o intervenţie imediată, dacă bolnavul nu poate urina şi dacă hemoragia este abundentă. Conduita medicului în asemenea cazuri e clasică :

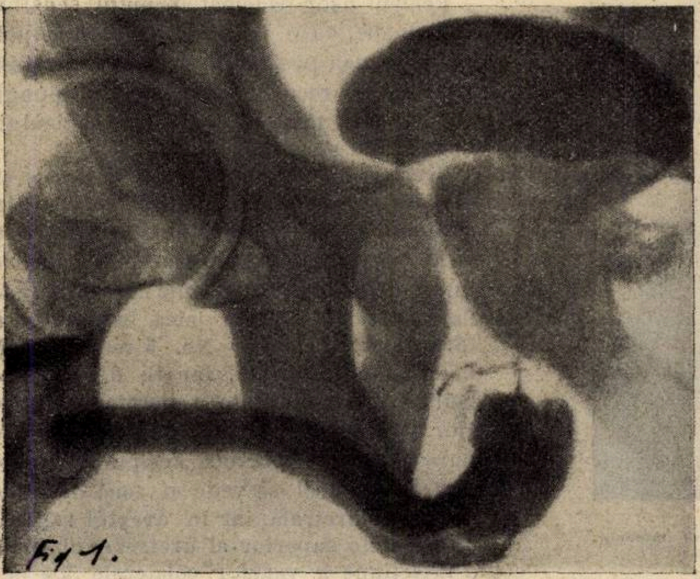


Fig. 1. — Infiltraţie mare periuretrală — mai accentuată în jurul bulbului uretral.

1. Dacă bolnavul poate urina, sau chiar dacă urina estă amestecată cu sânge, se recomandă expectativa şi tratamentul antiflogistic şi resorbant extern; nici-o exploraţiune instrumentală, infecţiunea şi lărgirea locului rupturei fiind de temut. Dacă ruptura e peniană şi hemoragia e abundentă, atunci punem sonda «à demeure» şi un pansament compresiv în jurul uretrei.

2. Dacă bolnavul nu poate urina, încercăm cu toate măsurile de antisepsie riguroasă, să introducem fără a forţa şi traumatiza o sondă «à demeure», recomandând sonda Tieman, deoarece în majoritatea cazurilor de rupturi incomplecte ale uretrei, peretele superior îşi păstrează continuitatea şi sonda Tieman are la capătul vezical o curbură cu concavitatea în sus. Dacă nu aveam un hematom prea mare, putem aştepta cicatrizarea rupturei uretrale şi rezorbţia hematomului. Dacă hematomul e mare şi mai ales dacă bolnavul ne-a fost adus după câteva zile dela accident şi bănuim tendinţe de supuraţiune, îl deschidem larg pentru a evita *flegmonul urinos* şi facem cistostomia.

3. Dacă o sondă nu trece, facem puncţia vezicei, numai dacă nu suntem utilaţi pentru operaţiune şi dacă retenţia îndelungată a bolnavului o reclamă. Măsura cea mai prudentă pentru medicul practician e de a transporta pe bolnav la cel mai apropiat spital, unde să i se facă cistostomia, punându-i-se o sondă Pezzer.

Refacerea uretrei, când ruptura a fost totală sau parţială, se practică de către unii chirurigi, imediat ce bolnavul a fost adus la spital, aşa era concepţia clasică. Noi însă de acord cu majoritatea chirurgilor urologi, preferăm s'o executăm când rezorbţia infiltratelor periuretrale s'a făcut complect şi când *nu* rămâne de tratat decât strictura traumatică, rezultantă a procesului cicatricial de vindecare a rupturei.

Studiile noastre uretrografice făcute în rupturile uretrei ne-au arătat, că procesul de rezorbţie al infiltraţiilor periuretrale şi procesul de cicatrizare uretrală se termină abia după trei până la patru săptămâni. Intervenind deci la această dată, avem siguranţa că lucrăm în ţesuturi în cari vre-un eventual proces infecţios s'a stins, ne putem da seama de întinderea leziunilor cicatriciale definitive, putând astfel extirpa cu mai multă preciziune porţiunea de uretră stenozată *şi executa uretrorafia* în mai bune condiţiuni. Ori tocmai câteva date asupra momentului apariţiunei acestor stricturi, a patogeniei şi a tratamentului lor, câştigate cu ajutorul uretrografiei, formează fondul articolului nostru.

Numeroase statistici au arătat, că toate rupturile uretrei sunt urmate de stricturi. Nu s'a insistat însă destul asupra rapidităţii apariţiunii lor. Ele apar în primele 6–8 zile dela accident odată cu procesul de cicatrizare şi după 20—30 zile devin aproape infranşisabile.

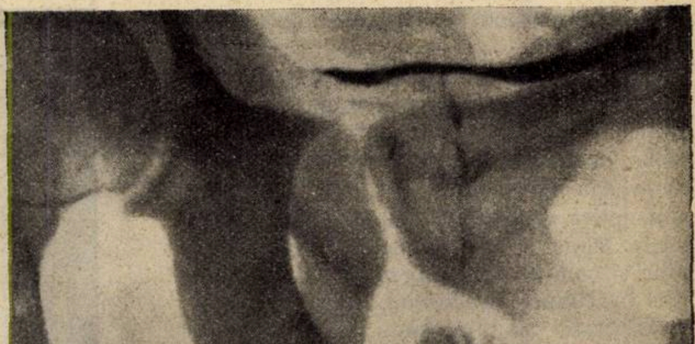


Fig. 2. — Acelaş bolnav, după ce uretra a fost golită de substanţa de contrast injectată. Se vede persistenţa substanţei în ţesuturile periuretrale.

Numeroşi confraţi practicieni şi urologi chiar, cred că *gravitatea unei rupturi uretrale* depinde de abundenţa uretroragiei produsă. Noi ţinem să insistăm că nu abundenţa uretroragiei e factorul alarmant şi agravant ci : *a)* întinderea rupturei, *b*) inundarea ţesuturilor periuretrale, *c)* data începerei tratamentului şi *d)* felul tratamentului, sunt factorii cari conduc prognosticul rupturei uretrale. Asupra infiltraţiei periuretrale, sau cum o numesc germanii «Wundbett» sunt puţine date anatomo-patologice şi clinice. In totdeauna s'a avut în vedere întinderea leziunii mucoasei şi hematomul perineal şi scrotal, care explica retenţia de urină. Asupra infiltraţiei uretrei spongioase — infiltraţiune care nu ajunge la un oedem perineoscrotal — *ne lipsesc cu desăvârşire* date clinice şi anatomo-patologice, aceste cazuri ajungând rar pe masa de autopsie.

Cu ajutorul uretrografiei, *Partsch* şi *Breitlander,* au arătat cei dintâi în 1928, importanţa acestor infiltraţiuni cari persistă chiar 5 săptămâni după accident, deşi urina bolnavilor era clară, trecea fără obstacol şi deşi bolnavii păreau în aparenţă vindecaţi. In cele două cazuri ale lor, bolnavii suferiseră, unul de accident de automobil, altul o fractură de basin. In primul caz, bolnavul nu simţise decât puţine dureri, urina era puţin rozată şi nici-un obstacol la micţiune. După câteva zile de repaus, bolnavul urina fără durere, nu mai avea hemoragie, doar un uşor hematom în regiunea scrotului. După 10 zile de la accident, i se face o uretrografie şi în imaginile 1 şi 2 reproduse din articolul lor din «Zeitschrift für Urolog. Chirurgie», se vede o decolorare a întregei uretre peniene de la regiunea membranoasă — unde a avut probabil loc ruptura mucoasei — până aproape de gland. De reţinut e infiltraţia mare periuretrală în raport cu o leziune minimă a mucoasei uretrale, care cliniceşte trecea aproape neobservată.

Noi am avut ocaziunea să studiăm doi bolnavi, cari au avut ambii câte o ruptură de uretră, în condiţiuni cu totul speciale, rupturi provocate de abuzuri sexuale în timpul infecţiunii gonococice uretrale. Cum cazurile sunt foarte rare şi mai ales cum evoluţiunea clinică benignă face ca examenul lor ulterior să fie neglijat, ne vom permite să expunem pe scurt anamneza cazurilor şi să insistăm puţin asupra concluziilor teoretice şi practice.

Bolnavul H. I., în etate de 32 ani, vechi

*

---

1) Clinica boalelor căilor urinare, Director Prof. Dr. *N. Hortolomei.*

stricturat, avea de vre-o 12 zile o uretrită acută pe care şi-o trata singur. Intr'o noapte, după un abuz de alcool face şi un abuz sexual. In timpul coitului simte deodată o durere vie în regiunea bulbară cu iradiaţiuni în perineu şi rect. E nevoit să întrerupă coitul; simte o senzaţie de a urina dar nu poate; uşoară uretroragie. Işi face o bae caldă de şezut, pune prişniţe, iar în spre dimineaţă reuşeşte a urina singur.

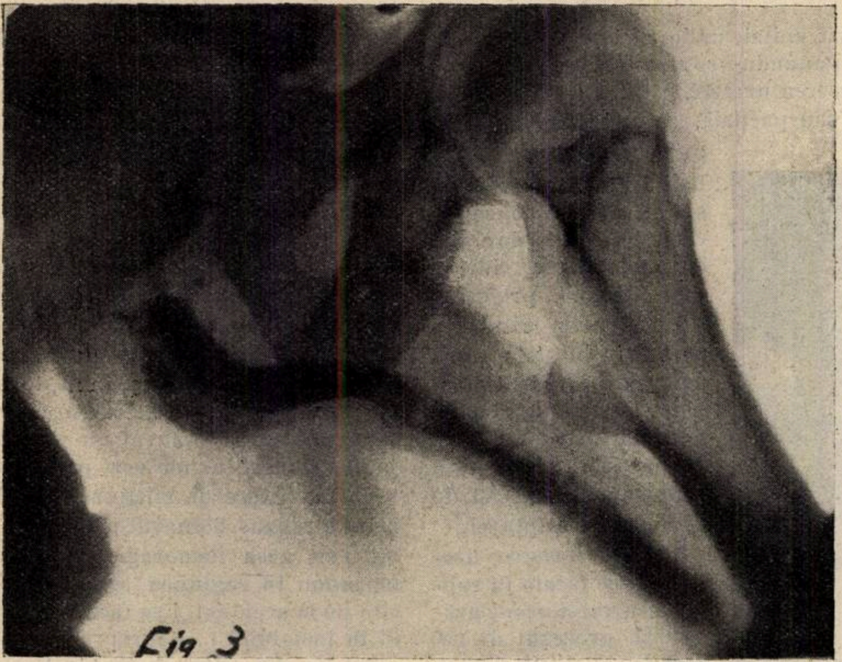


Fig. 3. — Infiltraţia periuretrală — dela locul rupturei — înconjoară ca un manşon întreaga uretră. Se observă deasemeni, focare de prostatită cronică (mici abcese cronice) în care substanţa opacă a pătrans.

Observând la începutul şi sfârşitul micţiunei câteva picături de sânge, cheamă pe unul dintre noi — *(Traian Katz-Galaţi)*.

Penisul e uşor oedemaţiat, dureros la palpaţie şi o uşoară tumefacţiune în regiunea perineală. Cum bolnavul putea urina, ne-am abţinut dela ori ce exploraţiune sau terapeutică uretrală, dându-i antiseptice pe gură şi antiflogistice externe. După 9 zile bolnavul urina mai bine şi cum nu se plângea de cât de dureri în timpul erecţiunei, i-am făcut o uretrografie cu Lipiodol — bolnavul era la începutul studiilor noastre uretrografice, când şi noi întrebuinţam uleiurile iodate, pe cari azi le-am părăsit*).

Bolnavul a suportat foarte bine această exploraţiune şi n'a avut nici-o consecinţă. Pe clişeul No. 3 se văd în regiunea peniană 2 stricturi, în regiunea bulbară se observă încă locul rupturei mucoasei uretrale şi apoi — ce e mai important — ca şi în cazurile lui *Partsch* şi *Breitländer*, infiltraţia periuretrală pe toată întinderea uretrei peniene. Aceste infiltraţiuni lăsate la voia întâmplării se resorb cu timpul dar cicatrizarea lor, aduce cu sine o stenozare a mucoasei uretrale, care devine caloasă şi aproape infranşisabilă. Noi am început imediat tratamentul cu lavagii, diatermie endo şi extrauretrală — penisul înfăşurat cu 2 electrozi ce-l acopereau complect, iar în uretră un beniqeu drept — cu injecţii de Calciu intravenos şi masagii uşoare pe beniqeu, pentru a grăbi şi favoriza rezorbţiunea şi am reuşit după 4 săptămâni, când am refăcut uretrografia (vezi clişeul No. 4), să obţinem o calibrare complectă şi suficientă. Cu nici-una din metodele de exploraţiune existente, nu am fi putut constata prezenţa acestor infiltraţiuni şi dispariţiunea lor. Tratamentul conservativ trebue urmat până la complecta dispariţiune a acestor infiltraţiuni şi apoi bineînţeles reluat cu intermitenţe ca pentru orice strictură.

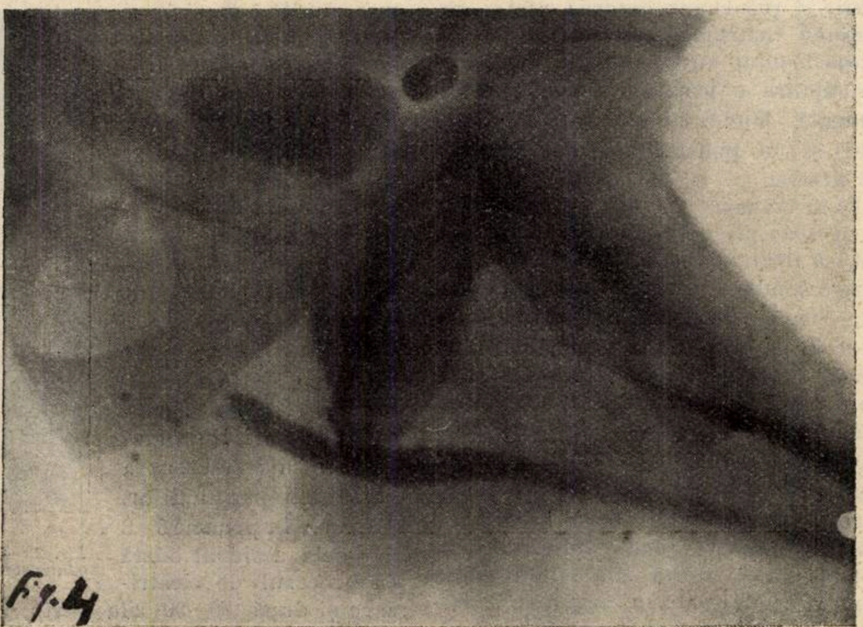


Fig. 4 — Acelaşi bolnav, după tratamentul conservator. Dispariţiunea complectă a infiltraţiunilor periuretrale cu calibrarea uretrei.

Al doilea caz este al bolnavului I. M. în etate de 40 ani, care avea o uretrită gonococică, contractată de vre-o 10 zile şi pe care nu o trata. Are un contact sexual şi în timpul coitului, simte o durere mare pe uretră. Nu întrerupe coitul; îl termină şi observă apoi o uretroragie, care-i pătează rufăria.

Bolnavul poate urina. Consultă un medic pentru persistenţa uretroragiei.

Medicul îl adresează clinicei şi a doua zi de la accident, se prezintă serviciului Clinicii boalelor căilor urinare de la Colentina.

Penisul uşor oedemaţiat, puţin sensibil la palpaţie, cu o uşoară pată echimotică în jumătatea postero-inferioară a uretrei peniene. Se recomandă bolnavului punga cu ghiaţă şi prişniţe în jurul penisului, antiseptice pe gură şi repaus.

Uretroragia diminuează în 2—3 zile şi dispare complect a 5—6 zi. A 9-a zi de la accident, facem bolnavului o uretrografie cu o soluţie de Uroselectan 30%, înconjuraţi de toate precauţiunile necesare. Bolnavul suportă această mică exploraţiune fără durere. In fig. No. 5 se observă uretra bine calibrată, iar în dreptul săgeţii, o neregularitate a peretelui superior şi inferior, porţiune căreia îi corespunde locul rupturei. Pe partea inferioară a uretrei se vede o zonă de infiltraţie periuretrală, iar în dreptul săgeţii, pe peretele superior al uretrei se observă o injecţiune a venelor colaterale ale penisului, cari debuşează în vena dorsală şi care apoi în regiunea sfincterului extern, umple câteva vene din plexul venos al lui Santorini. Deci o parte din lichid a trecut în ţesuturile periuretrale, iar altă parte a trecut în sistemul venos al uretrei, prin locul de ruptură a mucoasei uretrale.

Acest caz e şi mai instructiv decât primul, el arătându-ne în afară de persistenţa infiltraţiei periuretrale cu leziuni minimale ale mucoasei uretrale, şi refluxul uretro-venos. Prin acest reflux se explică azi patogenia emboliilor pornite din uretră şi a infecţiunilor cu caracter septicemic.

---

*) Vezi lucrarea noastră «Valoarea şi indicaţiile uretrografiei, «România Medicală, 1933.

Recomandăm deci, multă prudenţă şi menajare în examinarea bolnavilor după o ruptură uretrală, chiar minimală în aparenţă, dar mai ales cea mai riguroasă asepsie în manipulare.

Am menţionat mai sus, că ceeace caracterizează aceste rupturi ale uretrei, este apariţiunea precoce a stricturilor cari neglijate duc în scurt timp, 15—30 zile dela accident, la stricturi aproape infranşisabile. In figura No. 6 se vede o asemenea strictură aproape infranşisabilă, survenită 3 săptămâni după un accident, unui tânăr de 20 ani din regiunea petroliferă. Bolnavul, după accident—o căzătură à califourchon—simte dureri în regiunea perineală şi uretroragie.

Adus la spitalul din provincie, este sondat — deşi bolnavul putea urina—i se lasă o sondă 2 zile, se scoate apoi şi bolnavul urinează singur, cu oarecare dificultate. După 7—8 zile se încearcă din nou a trece o sondă No. 18, fără succes şi se ordonă bolnavului Urotropină şi băi calde. Cu timpul, bolnavul observând dificultăţi mari la urinare, vine în serviciul nostru, unde—înaintea ori cărei exploraţiuni instrumentale — îi facem o uretrografie care ne arată locul stricturii, întinderea ei, raporturile cu pereţii uretrali şi cu bulbul uretral

In asemenea cazuri, când avem stricturi traumatice şi când uretrografia ne-a arătat că strictura e unică, lipsită de infiltraţiunile periuretrale şi nu prea întinsă, noi facem în totdeauna uretrotomia externă, cu rezecţia porţiunei stricturate a uretrei şi cu uretrorafie.

Acesta este tratamentul raţional, căci el redă bolnavului nu numai posibilitatea de a urina — proprietate fiziologică — ci şi integritatea anatomică.

Uretrotomia internă în asemenea cazuri, nu face decât să creeze o secţiune două, într'un ţesut cicatricial a cărui persistenţă este o continuă ameninţare de recidivare, pe când uretrotomia externă, cu rezecţia stricturii şi uretrorafia, redă bolnavului (fig. No. 7) o uretră fără leziuni cicatriciale, realizând astfel şi vindecarea anatomică. Figura No. 7, reprezintă uretrografia făcută 10 zile după operaţie (operator prof. dr. *Hortolomei)*, urinile fiind derivate printr'o cistostomie. In loc de obicinuitul control instrumental, noi am făcut întâi controlul roentgenologic, care ne arăta vindecarea «per primam» a uretrei.

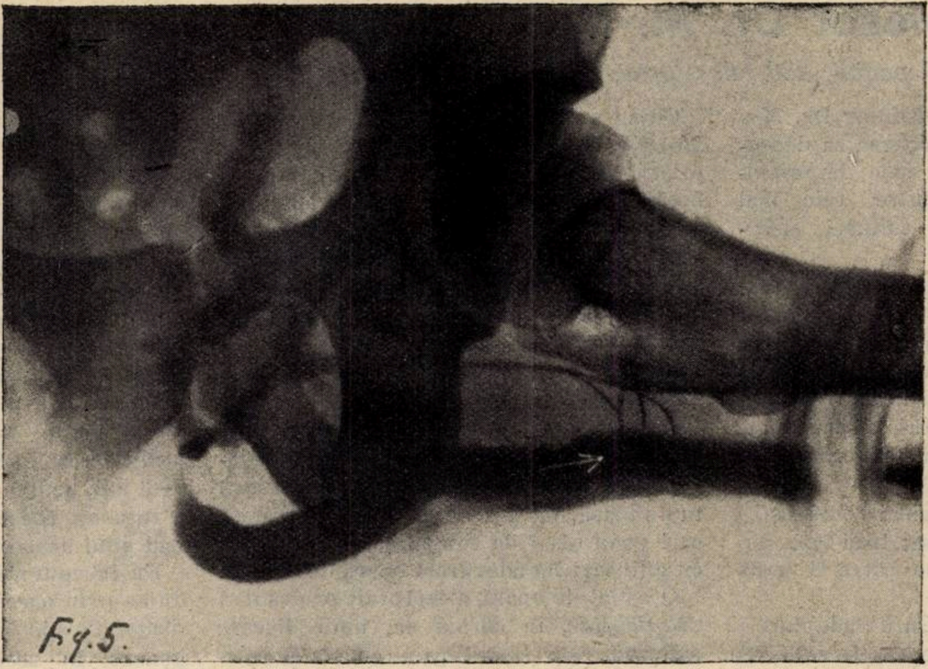


Fig. 5. — De remarcat — în dreptul săgeţii — locul rupturei, infiltraţia periuretrală şi mai ales injectarea venelor peniene — refluxul uretro-venos.

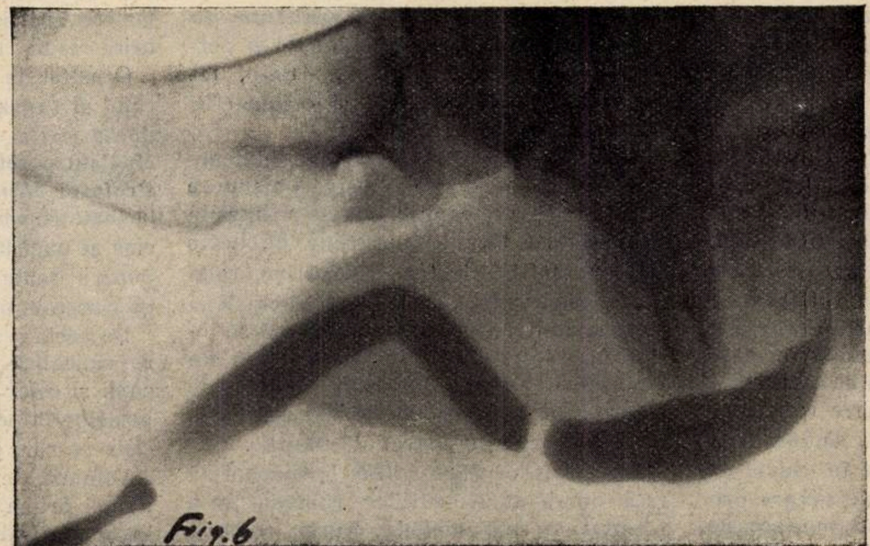


Fig. 6. — Strictura unică — aproape infranşisabilă — în care procesul de infiltraţie şi cicatrizare s'a terminat.

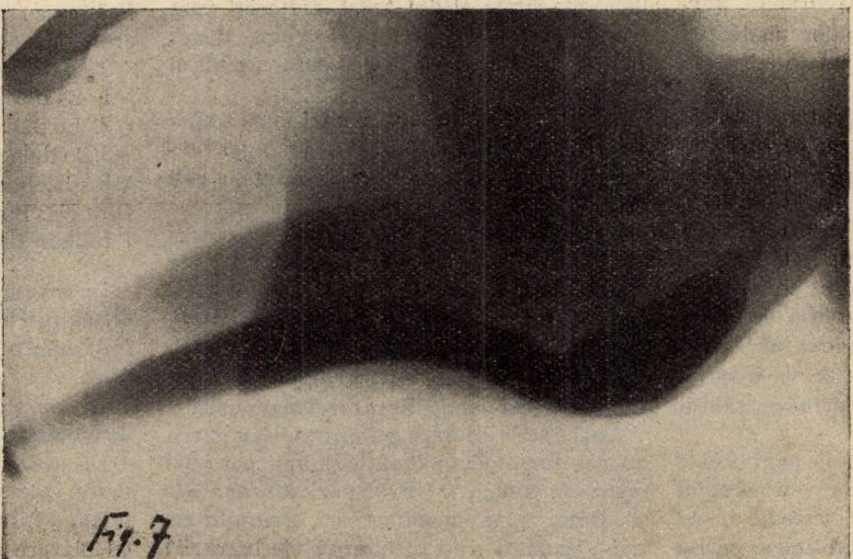


Fig. 7. — Acelaşi bolnav, după operaţie (rezecţia uretrei cu uretrorafie). Calibrarea uretrei este aproape normală.

In concluziune: 1) Aducem pentru prima oară la noi în ţară şi printre cei dintâi în literatura universală, o contribuţiune la studiul uretrografiei în rupturile de uretră.

2) Metoda ne arată existenţa infiltraţiei periuretrale şi momentul începerei tratamentului conservativ.

3) Nici-o ruptură uretrală, oricât de mici ar fi simptomele obiective şi subiective, nu trebue lăsată fără un control radiografic.

4) Recomandăm ca uretrografia să se facă în primele 10 zile dela accident.

5) Dacă constatăm existenţa infiltraţiilor periuretrale ne vom abţine deocamdată dela operaţiunea radicală, aşteptând şi favorizând rezorbţiunea lor printr'un tratament apropiat, iar dacă strictura nu se mai poate dilata, vom face operaţiunea radicală «la rece» adică, rezecţia stricturei cu uretrorafie, urmând ca după 8—10 zile de la operaţiune, ca prim control clinic, să facem o uretrografie.

6) Metoda este inofensivă, nedureroasă, uşor practicabilă. Făcută în condiţiuni aseptice, nu dă loc la infecţiuni sau la deschiderea hematoamelor existente.

Radiografiile necesare ilustrării ambelor articole apărute în «România Medicală», au fost făcute, parte în laboratorul de Roentgen al spitalului Colentina, de către d-l Dr. *Jean Dumitrescu*, radiolog al spitalelor, căruia îi mulţumim pentru preţiosul concurs, parte în laboratorul de Roentgen al d-rului *Traian Katz-Galaţi.*

RECENZII

Tratat de patologie medicală infantilă, de Profesor Dr. M. Manicatide

Un volum de 445 pagini, 280 lei. «Cartea Românească», Bucureşti.

Noul volum al D-lui Profesor Dr. *Manicatide* aduce, prin valoarea sa deosebită şi prin proporţiile sale impresionante, o contribuţie dintre cele mai însemnate în desvoltarea culturei medicale româneşti.

Intr'adevăr, este o mare şi urgentă necesitate naţională, ca paralel şi concomitent cu cercetările ştiinţifice, să se desvolte o literatură medicală românească.

De altfel, literatura medicală este urmarea firească şi necesară a activităţei ştiinţifice, care a ajuns în ţara noastră la o amploare deosebită.

Evoluţia istorică a medicinei româneşti a străbătut, până în prezent, două faze importante, îndreptându-se către o nouă etapă.

Prima fază a fost aceia de adaptare a medicinei naţionale la progresele realizate de această ştiinţă în occident, importând metode, idei şi chiar oameni pregătiţi.

A doua fază, a fost aceia de creaţiune ştiinţifică şi cercetătorii români s'au dovedit a fi la un nivel foarte ridicat ca ingeniozitate, putere de muncă şi rezultate obţinute.

Paralel cu investigaţiile în domeniul ştiinţei pure şi concomitent cu aplicaţiile practice ale artei medicale, în a treia fază de evoluţie, începe a se desvolta o cultură şi o literatură medicală românească.

La aceasta ajută într'o măsură oare-care, revistele de specialitate, dar rolul primordial revine lucrărilor de mari proporţii, în special tratatelor cari corespund unor necesităţi profesionale, fiind în acelaş timp, o manifestaţie culturală de mare valoare.

Cercetătorii simt nevoia să încadreze investigaţiile lor ştiinţifice în cadrul general al cunoştinţelor actuale asupra problemei care-i preocupă. In afară de aceasta, ei doresc, dintr'un spirit de solidaritate profesională, să ia un contact cât mai strâns cu marea masă a medicilor.

Din aceste împrejurări favorabile, pornesc iniţiativele protagoniştilor medicinei de pretutindeni, de a scri tratate adresate marelui public medical.

De câtva timp, în literatura românească medicală au apărut o serie de cărţi de medicină, cari corespundeau nu numai unei necesităţi de desvoltare culturală, dar şi unei cerinţe de ordin profesional a medicilor noştri.

D-l Profesor *Manicatide,* după ce a publicat interesantul său volum de Terapeutică, face să apară un adevărat Tratat de patologie infantilă, care se va bucura, cu siguranţă, de aceiaşi primire călduroasă ca şi Terapeutica.

A recenza o carte de 450 de pagini este o imposibilitate. De aceia ne vom mărgini să semnalăm acest eveniment medical, să-i arătăm importanţa şi să subliniem caracteristicele lucrărei.

Citind oricare capitol al cărţei d-lui prof. *Manicatide,* ai impresia că trăeşti, împreună cu autorul, întreaga evoluţie a boalei descrise. Această rară calitate a unei cărţi se datoreşte faptului că profesorul *Manicatide* a urmărit sute şi mii de bolnavi. Din sinteza impresiilor multiple ce va fi avut, a descris într'un mod personal, absolut original, diferitele boale cari ne apar clar, din paginile atât de luminoase ale cărţei sale.

Precum sunt pictori cari lucrează după modele imprimate, spre deosebire de adevăraţii artişti cari se inspiră din natura tumultoasă, tot aşa sunt autori de tratate cari scriu cărţi de compilaţie, în contrast cu alţii cari fac adevărată operă de creaţie.

O astfel de operă a înfăptuit profesorul *Manicatide,* în cartea sa, unde fiecare simptom este trecut prin constatările şi interpretarea sa, unde fiecare boală a fost descrisă în modul în care a văzut-o, a urmărit-o şi a tratat-o autorul.

Dar sinteza aceasta este rezultanta nu numai a observaţiilor îndelungate şi personale; ea cuprinde în acelaş timp, tot ceiace s'a scris important şi original în domeniul patologiei infantile.

Unele din marile tratate străine, inbibate de un spirit de erudiţie excesivă, obişnuesc să dea la fiecare capitol, o serie nesfârşită de citaţiuni a tuturor lucrărilor publicate în domeniul specialităţei respective, relatând deseori concepţiuni contradictorii şi concluziuni ireconciliabile. Cititorul se orientează foarte greu în acest noian de fapte, puse alături, numai din dorinţa de a da o informaţie complectă dar nesigură, în ceiace priveşte adevărul ştiinţific.

D-l profesor *Manicatide* urmărind să facă operă utilă medicilor români, nu a adoptat această metodă foarte comodă pentru autori. D-sa a trecut printr'un spirit critic foarte obiectiv, format în cursul îndelungatei sale experienţe, toate lucrările citate şi din acest material vast dar disparat, a clădit operă nouă, armonioasă şi complectă, cu fiecare capitol al cărţei sale.

Din această înbinare a unei mari experienţe cu utilizarea critică a întregei literaturi contimporane, de specialitate, a eşit un tratat de patologie, care, prin calităţile sale ar ocupa un loc de cinste în oricare din literaturile ştiinţifice ale ţărilor de veche cultură.

Din fericire pentru mişcarea noastră medicală, D-l Profesor *Manicatide* a tipărit Tratatul său în limba română, dăruindu-l în acest mod, literaturei naţionale.

Deşi într'o lucrare ştiinţifică, s'ar părea că sentimentele patriotice nu-şi pot găsi aplicare, totuşi, D-l Profesor *Manicatide* a ţinut să-şi manifesteze simţimintele sale, punând într'o lumină vie lucrările autorilor români în domeniul patologiei infantile. Această idee, anunţată în primele pagini ale cărţei, este urmărită cu multă simpatie pentru cercetătorii români.

*

Apariţia tratatului de Patologie medicală infantilă al D-lui Profesor *Manicatide* are însă şi o importanţă de ordin practic pe care ţinem s'o subliniem pentru cititorii noştri.

Medicina este o ştiinţă care evoluează continuu şi de aceia profesioniştii sunt obligaţi să citească mereu pentru a se ţine în curent cu progresele de fiecare zi. Lectura revistelor răspunde, până la un punct, acestei nevoi de informaţie. Ea nu este suficientă, pentru că nu ne poate da decât aspectul momentan al problemelor.

De aceia în ţările occidentale s'au desvoltat aşa de mult, literatura tratatelor medicale, cari se reînoesc la interval de 5—6 ani, pentru a da o privire generală a tuturor chestiunilor, în lumina celor mai noui descoperiri.

Un început s'a făcut şi la noi, aducându-se prin aceasta, un mare serviciu medicilor în special şi sănătăţei publice în genere. De aceia credem că tratatul de patologie medicală infantilă, alături de puţinele ce mai avem, nu trebue să lipsească din biblioteca nici unuia din spitalele noastre şi nici dintre cărţile de bază pe care orice medic trebue să le aibă în casa lui.

O astfel de carte se citeşte în întregime când ai răgaz, ea se consultă însă oridecâte ori ai un caz mai dificil de îngrijit. Medicul practician va găsi în cartea D-lui Profesor *Manicatide* un răspuns prompt la toate chestiunile pe cari mersul capricios al unei boale le-ar pune şi o lămurire pentru toate inchietudinele profesionale pe cari conştiinţa sa le-ar ridica.

De aceia o recomandăm călduros tuturor colegilor noştri cari au de îngrijit copii şi celor ce se ocupă de profilaxia boalelor infecţioase sau de problemele sociale pe cari pediatria le ridică.

Volumul de care ne ocupăm, reprezintă numai prima parte a Tratatului de Patologie medicală infantilă, conceput de autorul său în proporţii grandioase.

In două capitole introductive se tratează despre: a) Particularităţile anatomice şi fiziologice ale copilului şi b) Examenul clinic al copilului bolnav.

Tratatul expune apoi:

1. Boalele copiilor de curând născuţi.
2. Boalele sugarilor.
3. Boalele infecţioase: Scarlatina, Morbilii Variola, Boala a patra, Rubeola, Varicela, Difteria, Boala serului, Tusea convulsivă, Paralizia infantilă.

⁂

In rezumat, tratatul de Patologie medicală infantilă al D-lui Profesor *Manicatide* este o operă de mare valoare ştiinţifică.

El constitue o contribuţie însemnată în desvoltarea culturei medicale româneşti.

In acelaş timp, acest tratat are o foarte mare valoare practică şi va aduce reale foloase tuturor medicilor cari îl vor citi cu plăcere şi îl vor reciti cu mare interes.

Dr. P. TOMESCU

COMPLEX TONICARDIAC
Asociaţiune Digitalină-Ouabaină

DIGIBAÏNE

Inlocueşte cu folos digitala şi digitalina
Acţiune mai rapidă, intensă, durabilă. Toleranţă perfectă

Doza mijlocie: 20—30 picături pe zi

Laboratoires Deglaude, Paris
Reprezentant: Ageco S. A., Calea Victoriei 29, Bucureşti

AUROTERAPIA TUBERCULOZEI

LIPAUROL

Soluţie uleioasă de Campho — Dithio — Carbonat de Aur şi Sodiu

*

Fiole de 1 cc. sau 2 cc. — Fiecare centicub corespunde cu 3 centigr. aur metal. — Mult mai bine tolerat decât suspensiunile uleioase sau soluţiile apoase. — Absorbţie lentă, regulată şi completă. — Cel mai eftin tratament cu aur.

*

2-3 injecţii intramusculare de 1 cc. sau 2 cc. săptămânal

Cutii cu 3, 6, 12 şi 25 fiole

Laboratoires Lecoq & Ferrand, Levallois
Reprezentant: Ageco S. A. Bucureşti, Calea Victoriei 29

FABRICA DE PRODUSE CHIMICE

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

GEDEON RICHTER

BUCUREŞTI III
Str. Aurel Vlaicu 70

Antipiretic!
Antinevralgic!

Diaforetic!
Antireumatic!

Calmopirina

(Un preparat de acid acetilsalicilic solubil în apă)

PRAF TABLETE

In infuziuni! In decocturi!

ETER – CHININA – CAMFOR PENTRU INJECŢIUNI

CHINAETHER

NEDUREROS

Indicaţiuni: Tuse convulsivă, pneumonie post-operatorie resp. profilaxia ei, bronşite şi în general în afecţiunile catarale, acute şi subacute, ale căilor respiratorii.

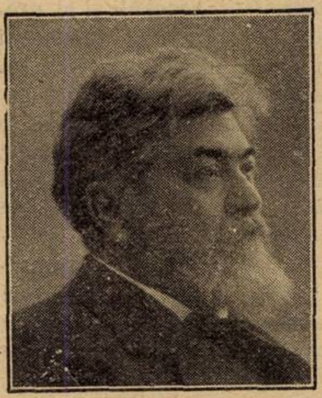
ACITOPHOSAN
CONTRA GRIPEI, DURERILOR REUMATICE, ARTRITELOR! ZILNIC 3-6 TABL.
FABRICA DE PRODUSE CHIMICE
GEDEON RICHTER

NOTE ŞI INFORMAŢIUNI

Conferinţa D-lui Profesor Cantacuzino

Vaccinarea noilor născuţi în contra tuberculozei prin metoda Calmette (B.C.G.).

Vineri 8 Decembrie, D-l Prof. *Cantacuzino,* a vorbit la Fundaţia Carol, în ciclul de Conferinţe asupra Infecţiei tuberculoase şi profilaxia ei, organizat de Universitatea liberă, despre vaccinarea antituberculoasă a noilor născuţi.



D-l Prof. I. Cantacuzino.

Bazată pe o concepţie biologică raţională, metoda urmăreşte să realizeze în mod voit şi cu toate garanţiile de securitate, procesul de imunizare spontană realizat de natură, adică să producă o infecţie tuberculoasă cu bacili vii dar atenuaţi. Cu chipul acesta se obţin toate beneficiile imunizărei spontane, adică o apreciabilă rezistenţă în contra infecţiei virulente, evitându-se, bineînţeles, toate acele infecţii grave mortale care se produc atunci când copilul este lăsat la capriciul infecţiei spontane, imunizatoare uneori, dar ucigătoare în alte cazuri.

Bacilul atenuat (bacilul Calmette-Guèrin), a fost obţinut prin atenuarea unui bacil bovin prin treceri succesive pe medii biliate. Astfel, s'a obţinut o tulpină definitiv atenuată, proprietate care până azi s'a dovedit complect ireversibil, toate încercările făcute până acuma, pentru a-i reda virulenţa rămânând fără succes.

O practică de 8 ani, cu peste un milion şi jumătate de copii vaccinaţi în toate ţările europene, a dovedit complecta inocuitate a metodei. Accidentele dela Lübeck, care au stârnit atâta senzaţie, au fost datorite, cum a stabilit ancheta judiciară, unei contaminări, în urma căreia s'au administrat copiilor bacili virulenţi în loc de vaccin.

Eficacitatea s'a dovedit reală şi s'a tradus pretutindeni printr'o scădere a mortalităţei tuberculoase (dela 25–30°/₀ din copiii cu contact tuberculos, în primul an al vieţei, la 1.5—3°/₀ în aceleaşi condiţiuni), precum şi cu o scădere a mortalităţei generale.

In România, vaccinarea se practică de 6 ani, peste 120.000 de copii au fost vaccinaţi, aceiaşi inocuitate, aceiaşi reducere a mortalităţei prin tuberculoză ca şi a mortalităţei generale, s'a constatat în toate centrele în care se practică vaccinarea.

Posibilitatea de a administra vaccinul şi la adulţii care nu reacţionează la tuberculină, administrare care se făcea mai întâiu pe cale subcutanată, dar care, cum s'a dovedit în urmă, poate fi practicată cu succes şi pe cale bucală, lărgeşte foarte mult indicaţiunile metodei.

La noi în ţară, unde armamentul antituberculos este atât de deficient, vaccinarea antituberculoasă rămâne unul din elementele cele mai preţioase ale luptei antituberculoase şi generalizarea ei se impune ca o necesitate imperioasă.

Constituirea „Asociaţiei române contra cancerului"

Luni 4 Decembrie 1933, a avut loc la trib. Ilfov, s. notariat, autentificarea actului constitutiv şi al statutelor «Asociaţiunii române contra cancerului».

Asociaţiunea română contra cancerului este compusă acum la constituire din următorii membri: profesor Dr. C. Daniel, prof. dr. D. Gerota, prof. dr. S. Nicolau, agreg. dr. Aurel Babeş, agregat dr. Emil Gheorghiu, agr. dr. Simici, agreg. dr. G. Băltăceanu, medic colonel dr. G. Giurea, dr. Th. Ştefănescu, conf. dr. T. Frumuşeanu, conf. dr. V. Tempea, dr. Alex. Şoimaru, d-na dr. Lăzărescu-Panţu, dr. P. P. Pavelescu, dr. Goldenberg-Baylle, dr. D. Buzagiu, dr. D. Mavrodin, dr. Mircea Ionescu şi dr. I. Florian.

Consiliul de administraţie se compune din d-nii profesor dr. C. Daniel, prof. dr. G. Gerota, prof. dr. S. Nicolau, şi agregat dr. Emil Gheorghiu.

Scopul Asociaţiunei române contra cancerului este: de a înfiinţa centre anticanceroase pentru depistarea şi tratamentul cancerului precum şi un institut de cancer; de a creia o societate ştiinţifică şi un organ de de publicaţiune de cancerologie, de a intensifica propaganda în public asupra cancerului; de a strânge fonduri necesare pentru lupta anticanceroasă; de a coordona opera ştiinţifică şi socială privitoare la problema cancerului.

Curs de perfecţionare in Ginecologie

Sub direcţiunea D-lui Profesor *C. Daniel* şi cu colaborarea D-lor Agregaţi, Conferenţiari, Şefi de Lucrări, Docenţi şi Asistenţi: *A. Babeş, Emil Gheorghiu, A. Crăinicianu, T. Frumuşanu, D-na S. Lăzărescu, A. Şoimaru, I. Jovin, Goldenberg-Bayler, P. Pavelescu, Dan Mavrodin, I. Florian, Mircea Ionescu, Buzagiu,* se ţine un curs de perfecţionare pentru Doctorii în medicină şi Absolvenţii Facultăţei doritori a achiziţiona cunoştinţele indispensabile practicei medico-chirurgicale gynecologice.

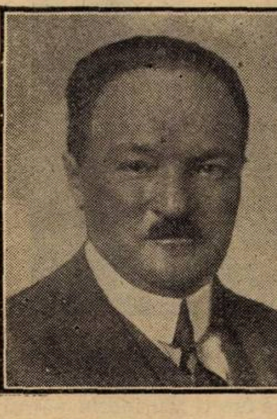
Acest curs a început în ziua de Sâmbătă 2 Decembrie 1933 şi va urma regulat până la 15 Martie 1934, în zilele notate, dimineaţa dela 8 jum.—12, exceptând Duminicile şi sărbătorile.

Informaţiuni şi înscrieri la Clinica Gynecologică (Cancelaria Serviciului, şi la Dr. Mircea Ionescu, Tel. 3-26-83).

Retragerea D-lui Profesor Mezincescu dela Eforia Spitalelor civile.

La începutul lunei Decembrie, expirând mandatul de efor, al D-lui Profesor Dr. *Mezincescu,* D-sa s'a retras din fruntea acestei instituţii, după o activitate intensă şi rodnică de cinci ani.

In ziua de 7 Decembrie, D-l Prof. Mezincescu şi-a luat rămas bun dela ceilalţi efori şi dela funcţionarii acestor aşezăminte.



Profesor Dr. Mezincescu.

In cuvântarea sa, D-l Prof. Mezincescu a făcut un scurt istoric al celor ce s'au înfăptuit la Eforie în ultimii cinci ani.

S'au refăcut în Bucureşti spitalele: Colţea, Colentina, Filantropia, Pantelimon şi Spitalul de copii.

S'au înfiinţat la aceste spitale servicii noi, iar în cele vechi s'au mărit numărul paturilor, astfel că azi Eforia are 2400 de paturi, număr neatins de această instituţie.

S'au reconstruit spitalele Ploeşti, Sinaia, Tekirghiol, Bucşani, Dâmboviţa, Armăşeşti.

Toate aceste realizări au fost făcute, a spus d-sa, în epoca de criză care bântue şi azi ţara, fără concursul nimănui.

Ministerele instrucţiei şi sănătăţii n'au putut să-şi achite obligaţiile, — subvenţiile — decât parţial şi în mică măsură.

De asemenea primăria Capitalei are o restanţă de 25 milioane lei din ceeace trebuia să plătească pentru îngrijirea bolnavilor săi.

S'au făcut de asemenea, lucrări foarte importante pentru înfrumuseţarea Sinaei, unde Eforia suportă o mare parte din cheltuelile de întreţinere ale oraşului.

D. Ghica a adus mulţumiri d-lui prof. Mezincescu pentru prodigioasa d-sale activitate, şi în numele familiilor donatoare îl asigură de recunoştinţă.

D. Al. Băbeanu directorul general al Eforiei, în numele funcţionarilor a mulţumit d-lui *Mezincescu,* pentru tot ce a înfăptuit la această instituţie.

Opera realizată de D-l Profesor Mezincescu la Eforie, în strânsă colaborare cu D-nii efori Profesor Cantacuzino şi Ghica, este într'adevăr impresionantă prin proporţiile şi prin rezultatele ei.

Tocmai în epoca celei mai grele crize economice, Eforia a renăscut din starea de sărăcie în care fusese adusă de expropriere, spitalele s'au renovat, clinici noui s'au clădit, mijloace nebănuite de lucru s'au găsit.

Toate aceste minuni, pentru vremea noastră, s'au înfăptuit prin munca, prin energia, prin ingeniozitatea şi perseverenţa D-lui Profesor Mezincescu.

D-l ministru al Sănătăţii publice la Asociaţia generală a medicilor

Comitetul Asociaţiei generale a medicilor din România, a ţinut şedinţă în seara zilei de 11 crt., la care a participat şi d-l ministru al sănătăţii publice.

Prof. Dr. Danielopolu.

D-l profesor dr. *Danielopol* preşedintele Asociaţiei generale a medicilor a rostit următorul discurs:

Domnule Ministru,

Vă mulţumesc pentru onoarea ce ne faceţi venind în sânul Asociaţiunei şi profit de această ocaziune pentru a vă expune punctul nostru de vedere în chestiunile sanitare. Nu pot face alt-fel, decât să repet ceeace am spus în programul de activitate la începutul funcţionării mele ca Preşedinte al Asociaţiei.

Nu mai este un secret pentru nimeni că sănătatea publică se găseşte într'o stare de profundă dezorganizare. Suntem desigur în această privinţă ultima ţară din lume, căci dela război nu s'a avut nici-o grijă de bolnavi şi de medici. Spitalele noastre nu au hrană, nu au foc în timpul iernii, nu au îmbrăcăminte de bolnavi, nu au medicamente, nu au instrumente. Avem în timp de pace epidemii de război ca acele de tifos exantematic. Satele sunt bântuite de sifilis, de tuberculoză şi paludism. Nu s'a făcut nimic pentru educaţia sanitară a ţăranului şi pentru igiena satelor. Iar formidabilei vitalităţi a românului care procură ţării o natalitate aşa de mare, Statul îi răspunde prin una din cele mai mari mortalităţi infantile din lume.

Nu ezit un moment să afirm că cele două mari cauze ale acestei grave stări sanitare, sunt în primul rând dispreţul pentru orice este technica şi ştiinţa—şi în al doilea, amestecul intereselor personale sau politice în sănătatea publică. In această ramură de activitate a Statului, nu se poate invoca motivul lipsei de fonduri. Avem fonduri sanitare, dar ele sunt răspândite, fărămiţite şi risipite la diferitele Ministere. Cerem de 10 ani coordonarea fondurilor sanitare, cerem o stavilă la risipirea acestor fondnri în administraţie şi în jetoanele numeroaselor consilii şi comisiuni. Cerem să se dea acestor fonduri destinaţiunea peutru care au fost create, ca ele să fie întrebuinţate pentru îngrijirea bolnavilor, să se unească toate instituţiunile, pentru a face aşezăminte comune de asistenţă. Nimeni nu ne ascultă, fiecare vrea să fie stăpân pe fondul lui, fiecare vrea să-şi aibă dispensariile sale, cari în enorma majoritate nu vindecă, ci prelungeşte boala. Invăţământul medical este redus la ultima expresiune, iar averile vechilor boeri, cari au înfiinţat instituţiile particulare şi cari asigurau învăţământul clinic, au fost expropriate şi fondurile lor cu nimic înlocuite. Tirania Statului merge până a obliga aceste instituţiuni particulare să intreţină clinicele Facultăţilor de medicină, pentru cari Statul nu dă aproape nimic. Medicii funcţionari sunt plătiţi cu leafă de mizerie, suferă toate persecuţiunile politice, sunt mutaţi sau suspendaţi pentru că nu fac parte din partidul politic care guvernează în acel moment. De ani de zile ministerul Sănătăţii pune categoric în faţa medicului alternativ **«ori mori de foame, ori vii cu noi»**. Şi un mare număr de medici după studii îndelungate, după o muncă încordată, sunt nevoiţi să se supună. Trebue să se ştie că Facultăţile noastre au dat ţării un corp medical din cele mai bine instruite, care ar face fală medicinei în ţările cele mai civilizate; că Corpul medical şi-a vărsat sângele în cursul războiului şi că sute de medici au murit de tifos exantematic. Nu se ţine socoteala de nimic. Interesele cluburilor politice primează. De ani de zile Asociaţia protestează la ministerul Sănătăţii publice. Ministerul, sau nu răspunde la adresele noastre, sau răspunde în mod evasiv, sau nu ne dă satisfacţie. Şi s'a mers până acolo, cu această duşmănie a ministerului faţă de Asociaţiunea noastră, încât mi s'a spus la o intervenţiune a mea — că *Ministerul nu ştie dacă poate să intre în corespondenţă cu Asociaţiunea medicilor*. Nu vreau să calific această atitudine. Dar câtă lipsă de grijă pentru interesul general şi pentru sănătatea publică, înseamnă pentru o autoritate, să creadă că nu este de demnitatea sa de a corespunde cu Corpul cel mai autorizat, singurul care poate să indice principiile technice şi ştiinţifice fără de cari forţamente ministerul se compromite.

Corpul medical şi Asociaţiunea noastră şi-a pus continuu la dispoziţiunea Ministerului toată munca sa entuziastă şi toată competinţa sa pentru realizarea acestui ideal al medicilor din toate ţările civilizate, înfăptuirea unei reforme sanitare. Răbdarea Corpului medical a ajuns la extrema limită. Această stare de lucruri a avut şi un rezultat îmbucurător pentru viitor. Căci în toate consultările ce am făcut, în scurtul timp de când sunt preşedinte, a tuturor categoriilor de medici, din toate unghiurile ţării, am constatat indignarea generală pentru deconsiderarea Statului faţă de sănătatea publică, dispoziţiunea lor la luptă fără de preget, o atitudine aşa de hotărâtă, încât ea de aci înainte nu poate să nu fie şi hotărâtoare. S'a convins Corpul medical că nu se va mai putea obţine o reformă sanitară, decât printr'o acţiune comună, care să nu ţină seama de nici-o altă consideraţiune, decât aceea a interesului sănătăţii publice; s'a convins că intervenţiunile personale, de ori-ce natură, nu mai pot duce la nici-un bun sfârşit şi că *numai printr'o acţiune energică, solidară şi perfect independentă vom putea ameliora starea deplorabilă actuală de lucruri.* Pe cât este de gravă situaţiunea sanitară, pe atât este de îmbucurătoare această stare de spirit a Corpului medical, *această ridicare a prestigiului şi importanţei în Stat a Asociaţiunilor profesionale fără de care nimeni nu mai poate să conceapă conducerea viitoare a Statului.*

Nu voiu putea face aci o expunere a programului activităţii Asociaţii şi al programului sanitar, ce am supus aprobării Comitetului în prima sa şedinţă. Voiu insista numai asupra două puncte. Asociaţiunea Generală a Medicilor nu se poate ocupa numai de interesele profesionale. Competinţa sa în organizarea sanitară îi impune detoria şi-i acordă şi dreptul de a stabili principiile de bază ale sănătăţii publice. Dar această dublă activitate mai este comandată şi de faptul că nu se poate concepe practica medicală fără o bună organizare sanitară. Tendinţa progresivă de a funcţionariza medicina, ia dreptul bolnavului de a-şi alege singur medicul în care are încredere, scade nivelul asistenţei publice, îi ia caracterul său ştiinţific, transformând practica medicală în medicină standardizată, diminuă demnitatea medicului şi-l împiedică să-şi desvolte cultura în cursul carierei sale. Dacă măsurile de igienă trebuiesc comandate în special de către medicii funcţionari, *o bună parte a aplicării măsurilor de igienă şi întreaga asistenţă medicală, nu se poate face decât prin colaborarea întregului Corp medical, cu toţi practicienii ţării, respectând principiul sfânt al liberei alegeri a medicului.* Vroesc să insist încă asupra caracterului ştiinţific al practicei medicale, Intreaga activitate a Ministerului trebue să fie bazată pe aplicarea în practică a tuturor cunoştinţelor medicale, pe desvoltarea acestor cunoştinţe, pe reînoirea lor zi de zi, pe măsura noilor descoperiri. Şi dacă acesta este scopul primordial al organizării sanitare, şi *organizarea întreagă a Ministerului nu poate să fie decât technică şi ştiinţifică.* Ştiinţa a făcut, mai ales dela război încoace, progrese aşa de importante, aplicarea lor în practică a dat rezultate aşa de însemnate, că nu se mai poate concepe o bună organizare technică a ţării, fără ca ea să nu respecte *drepturile ştiinţei, drepturile technicei, drepturile specialităţii.*

Acestea au fost principiile după cari ne-am condus noi în toate studiile şi în toate intervenţiunile noastre. Ferm convinşi că o bună organizare sanitară nu poate să fie făcută decât în cadrul unui program general de activitate a Statului, ţinând socoteală de altă parte de posibilităţile de realizare practică, fără de care orice reformă devine utopică, am arătat totdeauna progresele enorme ce se pot obţine în sănătatea publică, *chiar în situaţiunea economică dezastruoasă de astăzi,* dacă ţinem socoteală de ştiinţă şi dacă nu avem altă preocupare decât interesul general.

LARYNGSAN

Iod camphor cafeina
natr. benz.

Preţul pentru public Lei 45,—

Literatură şi eşantioane
la cerere.

In tratamentul bolilor de răceală:

GRIPA, BRONŞITA
GUTURAIU, RAGUŞEALA, etc.

Efect imediat şi sigur. Deasemenea şi ca preventiv.

Reprezentant
Dr. med. A. KROO, Bucureşti, Str. Aureliu 28.
Telefon: 2-31/30.

Phytine

Principiu organic fosforat, extras die seminţe vegetale.

RECONSTITUANT şi TONIC

de primul rang. Absolut inofensiv. Conţine cele 3 elemente indispensabile vitalităţii organismului şi activităţii sistemului nervos şi glandular.

FOSFOR	CALCIUM	MAGNESIUM
22%	12%	1,5%

Tablete, granule, capsule, casete, picături.

CIBA

SOCIÉTÉ POUR L'INDUSTRIE CHIMIQUE À BÂLE.
Monstre şi literatură prin: L. BOGOI, BUCUREŞTI IV, Strada Lucaci 74.

Un produs cu efect sigur pentru combaterea

Anemiei, Chlorosei, Cachexiei, Debilităţei,

Lipsei poftei de mâncare

HEMOFER

Compoziţia:

HEMOGLOBINA,

OXYHEMOGLOBINA,

cu toţi componenţii sângelui sănătos, sub forma coloidală.

Lichid cu gust plăcut

Doza zilnică:

Pentru adulţi 2—4 linguri
„ copii 2—4 linguriţe

Preţul pentru public flacon original 250 gr.

LEI 98

CONTRA TUSEI

PECTOSIN

Sirop pectoral cu baza de sulfoguajacolat de potasiu (Thyocol) şi extracte vegetale calmante şi expectorante.

Bactericid desinfectant al căilor respiratorii. Indicat în tratamentul bronşitei acute şi cronice la adulţi şi copii.

(Nu conţine narcotice)

Doza zilnică:

Pentru adulţi 2—5 linguriţe
„ copii după etate 1—3 linguriţe
simplu sau cu ceai de tei.

Preţul pentru public LEI 95

Incurajarea industriei naţionale este un interes social şi naţional

UROSOLVAN

(GRANULE)

COMPOZIŢIA:

Chinat de piperazină, formină şi săruri de lithiu.

Indicat în: ARTRITISM, GUTA, REUMATISM, SCIATICA, URICEMIE, OBESITATE, ELIMINANT AL ACIDULUI URIC

DOZA:

2—4 măsuri pe zi.

Preţul pentru public: LEI 95.—

VALOFLORIN

Lichid cu gust plăcut

Principii activi:

Crategus, Passiflora, Guarana şi Valeriana

Indicaţiuni: Stările de anxietate, depresiune, excitaţie psihică atât în pubertate cât şi la menopauză, în turburările de circulaţie, ameţeli, dureri de cap, călduri, sufocaţiuni şi palpitaţiuni nervoase, transpiraţiuni nervoase, turburări nervoase de menopauză, stări melancolice, insomnie, etc.

Doza: Două linguriţe pe zi, dimineaţa şi la ora 4 p. m.

Preţul pentru public: Lei 95

LABORATORUL **Dr. AL. ITEANU,** Bucureşti I.—Strada Vasile Lascăr No. 5 şi 7. Telefon 219/17.

Domnule Ministru,

Cunoaştem idealismul D-voastră, suntem convinşi că programul D-voastră de activitate este bazat pe aceleaşi principii. Vă mulţumim dinainte pentru toate intenţiunile ce a-ţi arătat. Vă rugăm să luaţi în considerare intervenţiile noastre, să căutaţi să înfăptuiţi cât mai repede tot ce este posibil din programul nostru şi veţi avea la cel mai mic început de realizare recunoştiinţa nu numai a noastră, dar mai ales a suferinzilor noştri.

D-l ministru al sănătăţei a răspuns că prezenţa d-sale în mijlocul comitetului asociaţiei medicilor se datoreşte importanţei pe care o dă acestei asociaţii, în care sunt strânşi membrii selectului corp medical. Informaţiile mele în chestia sănătăţii publice voesc să le iau direct dela acei cari au o profesiune din această chestiune.

D-sa a arătat apoi rostul omului politic pus să conducă departamentul sănătăţii.

Omul politic, cu spiritul lui practic, trebue să utilizeze totdeauna pe tehnicieni.

Noi vom da curs tuturor sugestiunilor bune, ce ni se vor da de Dv. şi vom fi fericiţi să colaborăm astfel la rezolvarea problemei sanitare spre binele ţării.

Sfătuesc pe toţi medicii sa se strângă în jurul «Asociaţiei».

Vă promit ferm că în preocupările noastre vom exclude consideraţiile politice, astfel ca la conducerea ministerului sănătăţii să domnească numai spiritul de promovarea sănătăţii publice.

Congresul medicilor din Asigurările sociale

Duminică 10 Dec. dimineaţa s'a deschis în localul dispensarului Casei Centrale a asigurărilor sociale, congresul anual al medicilor şi farmaciştilor din asigurări.

A prezidat d. Agregat Dr. *Emil Gheorhiu*, care mulţumeşte d-lui ministru pentru aprobarea acordată medicilor de a se întruni spre a-şi spune păsurile, care nu sunt numai ale lor ci ale instituţiei asigurărilor pe care o servesc cu devotament.

Asigurările sunt azi unanim recunoscute prin rolul ce-l au în prevenirea şi terapeutica medicală, fapt care a dus la progresarea acestei instituţiuni.

Rostul asociaţiei pe care am creat-o, este de a promova nu numai interesele breslei noastre, dar mai presus de ele, interesele instituţiei asigurărilor sociale şi ale armatei numeroase a asiguraţilor muncitori,

D. dr. *Şoimaru* arată că prezenţa unui atât de mare număr de participanţi dovedeşte importanţa congresului. Toţi medicii noştri îşi dau silinţa ca spitalele noastre să fie adevărate temple de sănătate.

D. *Gheorghiu*, secretar general, aduce salutul d-lui ministru Dumitriu şi subsecretar de stat Maxim cari sunt animaţi de tot interesul ce comportă asigurările sociale.

Vă asigur că salarizarea d-tră se va rezolva de ministru cu toată grija.

D. *Mih. Enescu*, directorul general al asigurărilor spune: «Mă înfăţişez prima oară în faţa d tră. Organizaţia d-tră este justificată prin preocupările distinse ce urmează.

Rostul întrunirilor d-tră e să dea la lumină directive ce urmează să se ia în problemele asigurărilor sociale, întrucât fiecare medic din asigurări are un bogat bagaj de experienţe pe terenul practic şi declar că voi urma concluziile.

D. dr. *Ţovaru* aduce salutul Asociaţiei generale a medicilor. Programul congresului de azi dovedeşte că medicii pun mai presus de interesele lor, interesele generale.

D. dr. *Şoimaru* propune şi adunarea aprobă să se trimită telegrame omagiale M. S. Regelui şi primului ministru.

D. prof. *Traian Nasta* a desvoltat un raport relativ la ospitalizare. Felul cum este organizat şi înzestrat serviciul de ospitalizare al Casei Centrale, a atras atenţia specialiştilor străini. Relevă lipsa serviciilor de genito-urinare şi oculistică. Arată importanţa ce o are pentru asigurări, organizarea pe baze solide a tuturor specialiştilor.

D-na dr. *Lila Nicolau-Alexandrescu* arată lipsurile pe care le au serviciile medicale în chestii de oculistică.

D. dr. *Birman-Bera* a făcut un raport în chestiuni de oto-rino-laringologie.

D. dr. *Cosma* a pus în discuţie problema necesităţii creării de spitale proprii.

D-na dr. *Razvan-Poteca* cere să se facă neapărat maternităţi pentru femeile asiguraţilor.

D. dr. *Mih. Constantinescu-Focşani* arată greutăţile întâmpinate de asiguraţi în provincie.

D. dr. *Mavromati*, în aceiaşi chestiune arată cum ar trebui să fie organizată îngrijirea femeilor care urmează să nască.

D. dr. *Gogu Rădulescu* arată că e o lipsă foarte simţită a unui spital de boale venerice.

Şedinţa de după amiază

D. dr. *Al. Simionescu* a citit un raport cu privire la modalităţile cele mai practice de îngrijirea asiguraţilor la domiciliu şi la drepturile pe cari trebue să le aibă medicii cari fac consultaţii la domiciliul asiguraţilor.

D nii dr. *Vidianu-Cluj* şi *Richter-Brăila* au cerut sancţiuni pentru acei cari simulează boala, chemând astfel pe medic fără motiv.

Cere să se stabilească pentru deplasarea medicilor cote de transport în raport cu distanţa.

D. dr. *Poenaru-Căplescu* a vorbit despre «Siguranţa muncii şi prevenirea accidentelor».

Cere să se intervină la industrii care prin măsuri de siguranţa maşinilor ar suprima multe accidente.

D. dr. *Olinescu*, în chestia de prevenire a tuberculozei, arată că statisticile indică creşterea numărului tuberculoşilor în lumea muncitorilor.

Agregat Dr. Emil Gheorghiu

Cere să se facă un examen riguros al meseriaşului de când e în ucenicie.

D. *M. Grubea* a vorbit în chestia medicilor de fabrici.

D. dr. *Bâlcu* a vorbit relativ la organizarea dispensarelor.

D-na doc. *Razvan Poteca* cere ca la dispensarele polivalente cerute de d. dr. *Bâlcu* să se facă neapărat şi o cameră de triaj.

D. dr. *Coca* propune să se ceară autorităţilor ca la construirea nouilor dispensare să se aibă în vedere ca sălile să fie mai mari.

D. dr. *Dumitraş* a făcut o expunere asupra tratamentului boalelor dentare ale muncitorilor asiguraţi.

D. dr. *Iancu-Axente* a vorbit despre importanţa vizitatoarelor în materie de puericultură.

D. dr. *Mavromati* propune o examinare obligatorie a femeilor gravide.

D. dr. *Marius Nasta*: Nu există problemă medico-socială mai importontă pentru un stat ca lupta contra tuberculozei.

Italia a organizat cea mai formidabilă luptă contra acestui flagel social.

Face apoi o largă expunere a felului cum trebue organizată lupta antituberculoasă la noi.

Propaganda antituberculoasă a prins mult în opinia publică, căci acum s'au deprins să se prezinte la dispensare foarte mulţi bolnavi în prima fază ceea ce nu se întâmpla acum câţiva ani.

D. dr. *Irimescu*, la raportul d-lui dr. *Marius Nasta* spune că trebue lărgit cadrul asigurărilor sociale cât mai mult şi fondurile cari se alocă să fie cât mai mari. Prin dispensariile antituberculoase să se controleze rezultatele obţinute în sanatorii şi spitale, iar în caz de recidive, bolnavii să fie din nou internaţi pentru că actualmente numai 6—19 la sută din asiguraţi pot fi asistaţi în sanatorii şi durata medie a tratamentului este numai de 34 zile de cură.

D. dr. *German-Oradea* a arătat situaţia umilitoare a salarizării medicilor din asigurări. S'a speculat omenia medicilor. Azi s'a dublat numărul asiguraţilor iar retribuţia a scăzut. Vrem să ni se respecte demnitatea asigurându-ni-se un trai compatibil cu exigenţele profesiunei noastre.

Societatea română de urologie

Un grup de medici având ca specialitate urologia a decis înfinţarea unei societăţi de specialitate.

Profesor Dr. Hortolomei

Considerând necesară crearea unui organism care să fie iniţiatorul desvoltării acestei specialităţi, s'a constituit noua societate. Aceasta nu este în realitate decât transformarea şi amplificarea «Cercului de studii genito-urinare», fondată de *Herescu*, în anul 1909, care la 1919 s'a transformat în societatea de urologie, obstetrică şi ginecologie de către profesorul dr. *Gheorghiu* actualul rector al universităţii.

Scopul nouei societăţi: *a*) să studieze toate chestiunile în legătură cu urologia (anatomie, bacteriologie, fiziologie, patologie, medicală şi chirurgicală, etc.).

b) De a centraliza, comunica şi publica materialul românesc cu privire la această specialitate.

c) De a fi promotoarea propagandei în marele public a tuturor ideilor sociale în legătură cu această specialitate.

d) De a studia, pregăti şi susţine soluţiunile pentru orice chestiune care interesează desvoltarea acestei specialităţi.

e) De a întreţine legături ştiinţifice cu societăţile similare din străinătate.

S'a ales şi primul comitet în persoana d-lor: preşedinte prof. dr. *Hortolomei*, vice preşedinţi: prof. *Ţeposu* (Cluj) şi agregat *Christian Eugen*; secretar general docent dr. *M. Popescu-Buzău*; secretari de şedinţă: *N. N. Constantinescu* şi *Th. Burghele*, casier *V. Vintici*, bibliotecar *Mircea Constantinescu*.

Comisia de cenzori: agregat *Gh. Marinescu*, docent *Strominger*, docent *Anghel* cenzori supleanţi: *Paul Constantinescu*, *Mihalovici* şi *Katz*.

Sediul societăţii va fi la Asociaţia medicilor.

Prima şedinţă publică ştiinţifică va fi la 15 Decembrie a. c.

Conferinţele profesorului José Arce la Facultatea de medicină din Bucureşti

D. prof. Jose Arce, ilustrul chirurg argentinian, a ţinut în marele amfiteatru al facultăţii de medicină, trei conferinţe.

D. prof. dr. *I. Bălăcescu*, decanul facultăţii de medicină, a salutat pe distinsul oaspete prin următoarele cuvinte: «Permiteţi-mi să salut în numele facultăţii de medicină, pe ilustrul profesor Arce, care a binevoit să accepte de a conferenţia la noi. Onoarea făcută facultăţii noastre este cu atât mai mare, cu cât vine din partea celui mai autorizat reprezentant al ştiinţei medicale din America de Sud, din partea celui mai mare chirurg al Argentinei. Mai mult încă, onoarea ne vine şi din partea unei personalităţi politice de mare marcă, fiindcă profesorul Arce a ocupat fotoliul preşedinţial al Camerei deputaţilor din Argentina.

Suntem fericiţi de a-l avea azi printre noi cu atât mai mult cu cât aparţine rasei latine, rasă care a contribuit în cea mai largă măsură la creaţiunea şi la difuzarea civilizaţiunii mondiale.

Veniţi, stimate coleg, din această Americă depărtată, dar care este aproape de sufletul nostru, pentru că purtăm în sângele nostru acelaş sânge latin.

Fiţi binevenit, pe pământul ţării noastre, unde veţi găsi cea mai frăţească primire».

D. profesor *Arce*, foarte emoţionat răspunde d-lui decan mulţumind pentru caldele cuvinte rostite la adresa sa şi care l-au mişcat profund. Mulţumesc d-lui decan cu atât mai mult pentru cuvintele adresate nu atât mie personal cât ţării mele Argentina, depărtată prin geografia sa, dar aproape de d-voastră prin sentimentele de spirit care ne sunt comune şi pe cari le-am luat desigur din trecutul glorios al activităţii noastre.

Permiteţi-mi de a adăoga încă un cuvânt pentru a mulţumi facultăţii de medicină din Bucureşti de a mă fi invitat de a face aci conferinţe şi de a-mi fi dat ocazia de a mă întreţine cu confraţii mei români şi de a cunoaşte frumoasa şi bogata ţară care este România.

După aceasta d-sa intră în fondul conferinţei sale «*Rachianestezia în chirurgie*», declarând că este un partizan fervent al rachianesteziei pe care o consideră o metodă mult mai superioară anesteziei generale. D-sa a practicat un număr considerabil de anestezii rachidiane întrebuinţând numai novocaină şi având foarte puţine accidente. Această absenţă de accidente d-sa o datoreşte faptului că urmează o tehnică impecabilă, întrebuinţează un produs pur şi că urmăreşte personal reacţiunile bolnavului în cele 12 ore cari urmează anesteziei.

D-sa consiliază pe chirurgi de a practica personal rachianestezia şi de a urmări cu atenţiune pe bolnavi în perioada post operatorie.

După ce s'a proectat o serie de diapozitive şi un film frumos, care a ilustrat şi mai mult interesanta conferinţă a savantului argentinian, d-sa termină aducând un pios omagiu memoriei marelui profesor Toma Ionescu, promotorul rachianesteziei şi unul dintre cei mai străluciţi savanţi pe care i-a avut România.

Vineri 7 Dec. D-l Prof. Arcé a ţinut ultima sa conferinţă despre: «*Căile de acces spre convexitatea ficatului*».

D-sa a terminat conferinţa sa, mulţumind facultăţei de medicină din Bucureşti, decanului şi profesorilor pentru faptul de a-i fi dat ocazia să conferenţieze aci şi pentru călduroasa primire ce i s'a făcut. E mândru de a fi cunoscut România şi pe români. A rămas impresionat de admirabila pregătire medicală a tuturor curăţenia spitalelor şi utilajul lor, înalta preocupare a maeştrilor români, pentru misiunea lor ştiinţifică şi a practicei de spital. Citează pe diferiţi profesori români cărora le-a vizitat şi admirat serviciile, bine organizate şi bine întreţinute.

Aduce un cald omagiu chirurgilor români cari au manifestat atâta interes şi comprehensiune pentru prelegerile sale şi operaţiunile executate.

Va păstra României şi românilor o amintire de neuitat şi ajungând în Argentina îşi va face o plăcută datorie să publice impresiunile cu care pleacă din ţara noastră.

In numele profesorilor facultăţei de medicină a răspuns d. profesor dr. *C. Daniel*, care într'o frumoasă improvizaţiune a exprimat via satisfacţiune a corpului profesoral al facultăţei de medicină, a medicilor români şi a studenţilor, de a fi ascultat remarcabilele lecţiuni şi de a fi admirat strălucita technică operatorie a ilustrului chirurg.

Frontierele nu mai constituesc hotare reale pentru facultatea noastră de medicină, căci o mulţime de savanţi străini ne-au vizitat în ultimul timp. Unul dintre cei mai proeminenţi e prof. Arce.

In cuvinte emoţionante d. profesor Daniel a spus mai departe că cei cari l'au ascultat pe profesorul Arce nu vor uita niciodată magistralele conferinţe făcute în amfiteatrul facultăţei noastre de unul dintre cei mai eminenţi reprezentanţi ai chirurgiei contemporane, de unul din cei mai entuziaşti şi fini intelectuali ai lumei latine din America de Sud.

Acest schimb ştiinţific, început atât de fericit prin vizita profesorului G. Marinescu în Argentina şi a profesorului Arce în România, vor contribui şi mai mult la strângerea relaţiunilor intelectuale şi politice dintre aceste două ţări de aceiaşi origină latină.

Congresul Internaţional de Radiologie din 1934

Conform regulamentului congreselor internaţionale de radiologie, nu pot participa la aceste congrese decât membrii societăţilor naţionale de radiologie sau cei recomandaţi de aceste societăţi.

Societatea Română de Radiologie anunţă deci confraţii cari ar dori să participe la Congresul Internaţional de Sadiologie, care se va ţine dela 21 la 24 Iulie 1934, la Zürich şi St. Moritz, că adeziunile se primesc la Societetea Română de Radiologie (adresate fie preşedintelui, Dr. *Jovin*, Bd. Dacia No. 19, fie secretarului general, Dr. *Meller*, Str. Banu Manta No. 30) pentru a putea fi trimise la Zürich).

Pentru a uşura formalităţile în ceia ce priveşte trimiterea cotizaţiei, care este de 60 fr. elveţieni pentru membrii titulari şi 30 fr. elveţieni pentru membrii asociaţi, Societatea îşi va lua angajamentul să facă această trimitere în bloc, anunţând participanţii despre aceasta la timp.

Comunicările trebuesc anunţate cel mai târziu la 1 Ianuarie 1934.

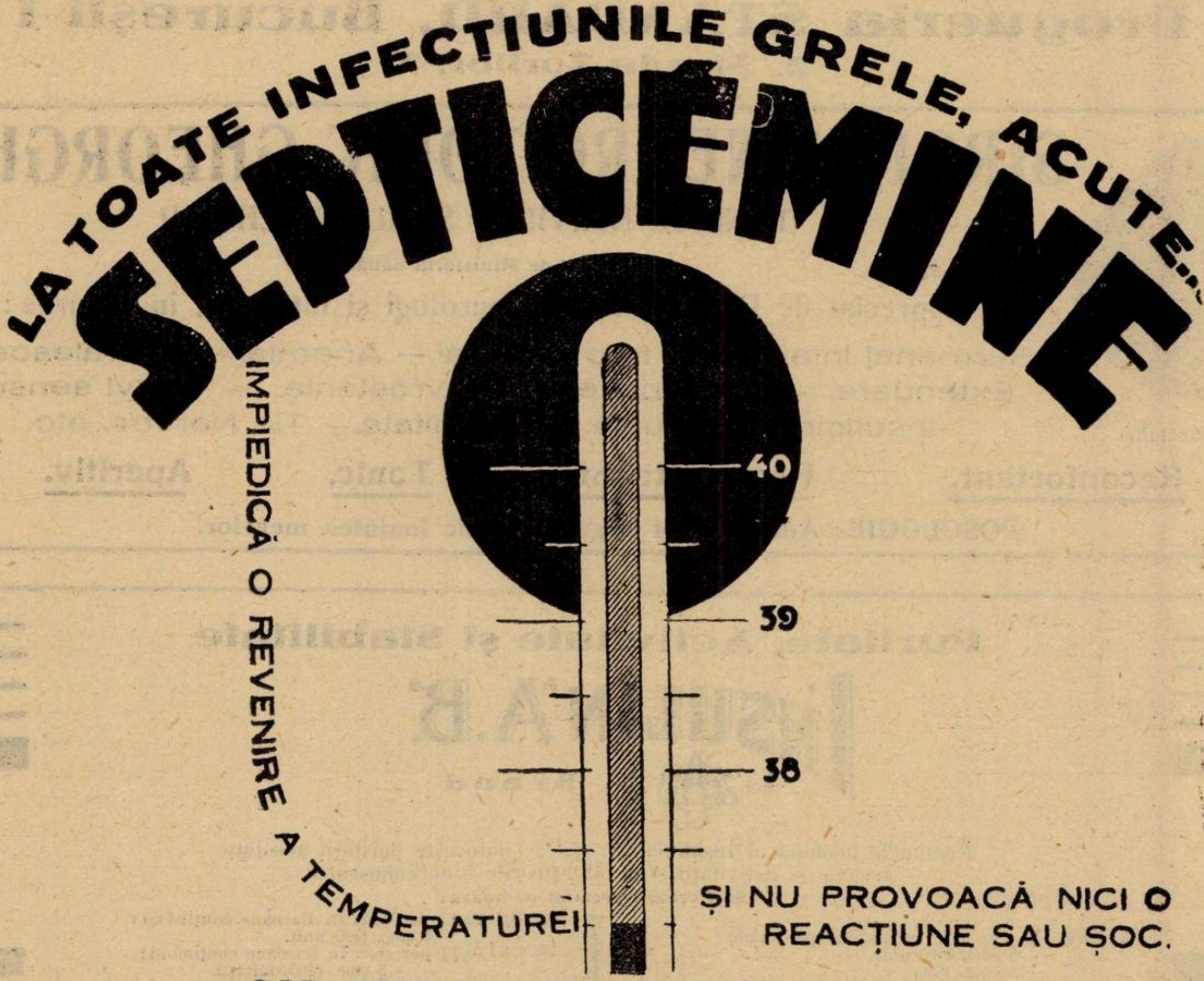
ELECTRO-MEDICA

A. DOBOLYI

BUCUREŞTI 3 — Str. Doamna Oltea 28
Telefon 2-31/80

Aparate de diatermie
Lămpi de raze ultraviolete
Aparate de raze X (Röntgen)
Filme radiografice
Vată şi pansamente
Siringi „Record“
Aparate electrice: maşini de călcat, rechauduri electrice, vase electrice de fiert
Aparate de Radio.

Serviciu conştiincios, preţuri ieftine.


LA TOATE INFECTIUNILE GRELE, ACUTE...
SEPTICÉMINE
IMPIEDICĂ O REVENIRE A TEMPERATUREI
40
39
38
ŞI NU PROVOACĂ NICI O REACŢIUNE SAU ŞOC.

LAB. CORTIAL 15. Bulev. Pasteur. PARIS

Reprezentanţa Generală pentru România: Drogueria Standard Bucureşti, Str. Zorilor, 2

TOATE
NEVRALGIILE
REBELE

în fiole de 10 cc şi 20 cc
INJECŢII
INDOLORE
10 cc. la 30 cc zilnic

NAÏODINE

SEDAŢIE RAPIDĂ ŞI ATOXICĂ

Exclusivitatea generală p. România: DROGUERIA STANDARD, 2, Str. Zorilor, Bucureşti
LABORATORII J. LOGEAIS - BOULOGNE s/ SEINE - FRANCE

OVP EDITIONS

Drogueria STANDARD, Bucureşti I
2, Strada Zorilor, 2

Marca preparatului

SIROPUL NEURO TONIC GHEORGHIU

TONICUL NERVILOR ŞI AL MUŞCHILOR

Aprobat de Ministerul Sănătăţei

Apreciat de Domnii Medici Neurologi şi Internişti, în cazurile:

Surmenaj intelectual, fizic şi moral. — Anemie. — Convalescenţă, — Extenuare. — Melancolie. — Nevrostenie. — Nervi sensoriali. Insuficienţă sexuală. — Timiditate. — Tic Nervos, etc.

Reconfortant. **Reconstituant.** **Tonic.** **Aperitiv.**

POSOLOGIE: Adulţi: 2—4 linguriţe zilnic înaintea meselor.

Puritate, Activitate şi Stabilitate

INSULIN "A.B."

TRADE AB MARK Brand

Renumele mondial al Insulinei „A. B." se datoreşte purităţii absolute precum şi activităţii şi stabilităţii sale bine cunoscute.

Se livrează precum urmează:

20 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (100 unit.
25 cmc. (500 »

40 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (200 unit.
80 UNITĂŢI per cmc. în flacoane conţinând:
5 cmc. (400 unităţi).

Informaţiuni şi literatură se vor trimite gratuit la cerere D-lor Medici.

The British Drug Houses Ltd.
Graham Street, London N. 1.

Fabricile unite:

Allen & Hanburys, Ltd.
Bethnal Green, London E. 2.

Reprezentant pentru România:
S. N. IANCOVICI, Strada Pictor Grigorescu Nr. 5, Bucureşti

TABLA DE MATERIE A ANULUI 1933

Articole științifice

A. — Asupra diagnosticului diferențial al ciclofreniei, de Profesor Dr. *Al. Obregia*, Docent Dr. *Al. Dimolescu* și Intern *Fl. Becescu*, pag. 97.

Asupra întrebuințărei substanțelor vagotrope în demorfinizare, de Profesor Dr. *Obregia*, Dr. *I. Constantinescu* și Dr. *G. Badenski*, pag. 125.

Asupra pyelografiei descendente în sarcină, de Agregat Dr. *G. Marinescu* și *C. Teodorescu*, pag. 115.

Asupra unui caz de comoțiune medulară, de Dr. *Petre Topa*, Dr. *D. Caramzulescu* și Dr. *G. T. Dinischiotu*, pag. 251.

Asupra unui caz de meningită limfocitară vindecat, de Dr. *Kitzulescu* și Dr. *F. Horovitz*, pag. 39.

Auroterapia în tuberculoza pulmonară, de Docent Dr. *H. Angelescu*, pag. 102.

Auroterapia în tuberculoza pulmonară de Dr. *Al. Tocilescu*, pag. 310.

C. — Câteva date noi asupra fiziopatologiei eritronului, de prof. Dr. *G. Tudoranu*, pag. 305.

Cholereza prin săruri biliare, de Docent Dr. *Șerban Brătianu* și Dr. *Eugen Solomon*, pag. 144.

Ciclofrenia, de Prof. Dr. *Al Obregia*, pag. 37.

Concepții patogenice și tratamentul patogenic al septicemiilor și flebitelor, de Docent Dr. *Victor Dimitriu*, pag. 266, 291.

Congresul de neurologie, psihiatrie și endocrinologie de la Sibiu, de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 246.

Congresul internațional al medicinei aplicate la sport, de la Torino-Roma, Seppembrie 1933, de Conf. Dr. *R. Olinescu*, pag. 245.

Considerațiuni asupra boalei serului, de Dr, *I. Gavrilă*, pag. 70.

Considerațiuni asupra tratamentului arteritelor obliterante prin radiotherapia capsulelor suprarenale, de Conf. Dr. *E Lăzeanu*, pag. 280.

Contribuțiuni clinice, experimentale și terapeutice cu privire la maladia Nicolas și Favre, de Dr. *Iulia Iuster-Gottlieb* și Dr. *Filip Gottlieb*, pag. 216.

Contribuțiuni la studiul uretrografiei în rupturile uretrei, de Prof. Dr. *N. Hortolomei* și Dr. *Traian Katz*, pag. 313.

Contribuțiuni la tratamentul sifilisului cu Casbis, de Medic General Dr. *Saidac*, pag. 253.

Contribuțiuni experimentale la studiul oxigenului saturat prin vapori de apă ca armă terapeutică la gazați, de Dr. *Filip Păunescu*, pag. 56.

Contribuțiuni la tratamentul anemiei pernicioase prin extract injectabil de ficat, de Dr. *D. T. Dinischiotu*, pag. 146.

Contribuțiuni terapeutice la acțiunea Rivanolului, de Dr. *Vintilă I. Ion*, pag. 268.

Cum stăm cu tratamentul hipertensiunei arteriale, de Conf. Dr. *T. Saragea*, pag. 165.

Cuvântarea introductivă, a d-lui Profesor Dr. *I. Bălăcescu*, la lecțiunea inaugurală a d-lui prof. Iacobovici, pag 277.

D. — Dieta de mere crude a lui Moro, în tratamentul turburărilor digestive infantile, de Dr. *H. Elias*, pag. 73.

E. — Electrocuțiunea, de Dr. *Șt. Chiser*, pag. 185.

Encefalita psihozică vindecată prin abces de fixație, de Dr. *A. Radovici*, pagina 184.

Eserina în ocluziile intestinale, de Dr. *Horia Procopiu*, pag. 272.

Este posibil a influența sau chiar a vindeca Nystagmusul prin intermediul unei intervenții chirurgicale?, de Docent Dr. *Nicolae Blat*, pag. 239.

F. — Farmaco-dinamia hidrologică a litiazei biliare, de Profesor Dr. *P. Niculescu*, pag. 69.

Farmacoterapia clinică și experimentală a litiazei biliare, de Profesor Dr. *P. Niculescu*, pag. 53.

Formula Read și metabolismul bazal, de Dr. *D. Schor*, pag. 229.

I. — Importanța calciului ionizat în Terapeutică de Dr. *Dan Berceanu*, pagina 117.

Importanța studiului «Micei Chirurgii», de Agregat Dr. *I. Bejan*, pag. 28.

Incercări de terapie în schizofrenie cu extract de plex choroid, de Prof. Dr. *G. Marinescu* și Docent Dr. *A. Kreindler*, pag. 225.

Institutul de fiziologie generală și chimie biologică din Strasbourg, de *Mircea D. Mezincescu*, pag. 89.

L. — Lecțiunea inaugurală, a d-lui prof. Dr. *I. Iacobovici*, la Facultatea de medicină din București, pag. 277.

M. — Manifestațiuni nervoase consecutive gripei, de Conf. Dr. *State Drăgănescu* și Docent Dr. *E. Façon*, pag. 263.

Momente din evoluțiunea neurologiei în ultima jumătate de veac, de Conferențiar Dr. *Ion T. Niculescu*, pag. 141 și 154.

N. — Nevralgia Trigemenului. O modificare în technica alcoolizărei ganglionului lui Gasser, de Dr. *D. Bagdasar*, pagina 228.

Normalizarea cantitativă și calitativă a elementelor sanguine după noile procedee terapeutice, de Docent Dr. *Stoia*, pag. 129.

Note de Dermatologie practică: Tricofițiile, de Dr. *I. Cerna*, pag. 201.

O. — Ocluzia intestinală acută consecutivă drenajului suprapubian pentru sarcină extrauterină ruptă, de Docent Dr. *Gr. Lăzărescu* și Dr. *C. Andreoiu*, pag. 238.

«Otalganul» în Otologie, de Dr. *Costiniu Senior*, pag. 104.

P. — Pancreatitele acute, de Profesor Dr. *C. Bacaloglu*, pag. 177.

Pelagrizarea populației rurale, Dr. *S. Spatarenco*, pag. 239.

Pneumotoraxul ambulatoriu, de Dr. *N. Nicolau*, Dr. *G. Christea* și Dr. *A. Păun*, pag. 145.

Pneumotoraxul terapeutic bilateral, de Dr. *Th. Moisescu*, pag. 309.

R. — Radiotherapia în afecțiunile inflamatorii acute și subacute de Dr. *D. Ghimuș*, pag. 306.

Rivanolul în tratamentul infecțiunilor grave și al septicemiilor, de Dr. *C. Stamatiu*, pag. 219.

Rolul medicului în accidentele muncei, de Agregat Dr. *Poenaru Căplescu*, pag. 113.

S. — Sarcina ectopică iterativă, de Docent Dr. *G. Buzoianu* și Dr. *Achil Dimitriu*, pag. 157.

Sarea de calciu a acidului acetilsalicilic (Calmopirina) în medicina infantilă, de Docent Dr. *M. Cajal*, pag. 29.

Scurtă privire asupra ulcerelor gastroduodenale din punct de vedere medicochirurgical, de Dr. *Ion I. Grigorescu*, pag. 41.

Semne de ruptura sarcinei extrauterine cu hemoragie intra peritoneală, de Dr. *Al. Bădescu*, pag. 281.

Sifilisul într'un serviciu de chirurgie, de Prof. Dr. *Iacobovici* și Agregat Dr. *Pop*, pag. 227.

Simpaticotomia inter-lombo-sacrată în tulburările circulatorii ale membrelor inferioare. Operația lui Danielopolu de Prof. Dr. *Iacobovici*, pag. 237.

Sindromul catatonic prin insuficiență ovariană, Agregat Dr. *P. Tomescu* Dr. *Al. Vasilescu* și Dr. *I. Ionescu-Bucșani*, pagina 197.

Stock-vaccinul în inflamațiunile de origine genitală, de D-na Conf. Dr. *Medeea Niculescu* și Dr. *Ioanin Lupescu*. pag. 265.

Suprimarea durerilor în tratamentul ortopedic al fracturilor, de Dr. *Ion I. Grigorescu*, pag. 158.

Syntharsanul în tratamentul sifilisului, de Conf. Dr. *Sărățeanu Em. Fl.* și Dr. *Aricescu Dem.*, pag. 166.

T. — Technica chirurgicală, de Agregat Dr. *I. Bejan*, pag. 98.

Terapeutica turburărilor alimentare ale sugarilor la sân, de Dr. *O. Millian*, pagina 87.

Tratamentul intestinal al colibacilozelor, de Agregat Dr. *A. Crăciuneanu* și Dr. *Ioan Dichter*, pag. 26.

Tratamentul pleureziilor purulente tuberculoase, de Docent Dr. *N. Stoichiță*, pag. 261.

Tratamentul sterilităței la bărbat, de Agregat Dr. *Gh. Marinescu*, pag. 38.

Tratamentul turburărilor de nutriție, de Profesor Dr. *M. Manicatide*, pag. 249.

Tratamentul turburărilor postencefalitice cu atropină în doze mari, de Profesor Dr. *G. Marinescu* și Docent Dr. *E. Façon* pag. 153.

Tuberculoza pulmonară activă şi evolutivă apiretică. Forme clinice şi tratament de Agregat Dr. *Dumitrescu-Mante*, pag. 85, 99, 126.

U. — Un caz de vezică tabetică, de Dr. *Zanne* şi Dr. *Ornstein-Streja*, pag. 308.

V. — Valoarea şi indicaţiunile radiografiei uretrei şi a glandelor anexe, de Profesor Dr. *N. Hortolomei* şi Dr. *Traian Katz-Galaţi*, pag. 298.
Variola, epidemiologia, etiologia; tablou clinic şi patogenic, de Profesor Dr. *M. Manicatide*, pag. 213.

Cronici, articole profesionale şi de organizare sanitară, instituţii şi sărbătoriri medicale.

A. — Acum zece ani, de dr. *V. Sava*, pagina 18.
Amintire, de docent dr. *Ion T. Niculescu*, pag. 208.
Aplicarea practică a noului sistem de asigurări, de profesor dr. *Danielopolu*, pagina 283.
Aprecieri şi sugestii, de docent dr. *M. Cănciulescu*, pag. 11.
Asistenţa medicală şi juridică a bolnavilor mintali, de agregat dr. *P. Tomescu*, pag. 221.
Asociaţia generală a medicilor, de agregat dr. *P. Tomeecu*, pag. 191.

B. — Bugetul Sănătăţei publice, de agregat dr. *P. Tomescu*, pag. 64.

C. — A. Calmette (1863—1933), de dr. *M. Nasta*, pag. 285.
Câteva amintiri despre dr. Ludovic Fialla de dr. *C. Vasiliu-Ploeşti*, pag. 77.
Caritatea publică, de dr. *L. Nissim*, pagina 254.
Câteva deziderate, de agregat dr. *Dumitrescu-Mante*, pag. 11.
Câteva propuneri, de prof. dr. *Petre Niculescu*, pag. 9.
Câteva reflexii, de profesor dr. *Lalu*, pag. 8.
Câteva sugestiuni pentru «România Medicală, de prof. dr. *Butoianu*, pag. 7.
Către o viaţă medicală armonioasă şi unitară, de agregat dr. *P. Tomescu*, pagina 19.
Ce trebue să fie ministerul sănătăţei, de prof. dr. *Iacobovici*, pag. 58.
Clinica de chirurgie infantilă şi ortopedie a Facultăţei de medicină din Bucureşti, de dr. *Aurel Popescu-Severin*, pagina 299.
Comemorarea Profesorului Juvara la Facultatea de medicină din Cluj, de prof. dr. *Iacobovici*, pag. 159.
Contribuţiuni de organizare sanitară, — cu prilejul înfiinţărei unui dispensar de higienă socială în judeţul Dâmboviţa, de dr. *I. Apostolescu*, pag. 300.
Cumulul în funcţiunile publice, de profesor dr. *Iacobovici*, pag. 78.
Cu ocaziunea amintirei unor cuvinte de altă dată, bune şi pentru astăzi, de conf. dr. *Ion T. Niculescu*, pag. 240.
Cu ocazia aniversării primei decade a «României Medicale», de docent dr. *Victor Dimitriu*, pag. 12.
Cursurile de specializare în igienă, de dr. *Nicolae Cotoi*, pag. 240.

D. — Discuţiuni asupra Eforiilor sanitare, de dr. *I. C. Negruzzi*, pag. 243.
Doctrina preventivă şi sănătatea publică. Consideraţiuni asupra organizărei ministerului sănătăţei, de dr. *Anghel Daniel*, pag. 269.
După al doilea Congres Naţional de Tuberculoză, de dr. *M. Nasta*, pag. 172.
După al patrulea Congres Naţional de Chirurgie, de dr. *T. Ţovaru*, pag 189.
După prima decadă, de dr. *L. Nissim*, pag. 19.
După un deceniu de muncă, de profesor dr. *Iacobovici*, pag. 7.
După zece ani, de docent dr. *Marius Georgescu*, pag. 12.
După zece ani de activitate, de docent dr. *M. Nasta*, pag. 14.

E. — Eforiile sanitare, de dr. *Anghel Daniel*, pag. 75.
Ernest Juvara («Amintiri»), de profesor dr. *Lalu*, pag. 294.

G. — Greutatea practicei medicale în mediul rural şi insuficienţa mijloacelor de care dispune medicul, de dr. *Ioan Banu*, pag. 94.

I. — Importanţa jurnalismului medical de prof. dr. *Bacaloglu*, pag. 3.
Inainte, către aceleaşi idealuri, de prof. dr. *I. Nanu-Muscel*, pag. 5.
In faţa unei noui guvernări sanitare, de de dr. *P. Tomescu*, pag. 298.
Iniţiative luminoase şi dispoziţii regretabile în administraţia sanitară a ţărei, de agregat dr. *P. Tomescu*, pag. 148.
In jurul unor concursuri, pentru Casa muncii c. f. r., de dr. *C. I. Andreoiu*, pagina 63.
Instituţiile medicale ale Braşovului, de agregat dr. *P. Tomescu*, pag. 271.
Institutul de Istoria medicinei, farmaciei şi de folklor medical din Cluj, de d-rd *Gheorghiu Constantin*, pag. 204.
Intre secundariat şi asistenţă la spitalele statului, de dr. *Gabriel Cărtuţă*, pag. 270.

J. — Jubileul «României Medicale» bucuria întregului corp medical, de dr. *Gr. Graur*, pag. 14.

L. — La aniversarea primilor zece ani de activitate ai «României Medicale» de prof. dr. *I. Nanu-Muscel* pag. 26.
La începutul anului 11, de conferenţiar dr. *Ion T. Niculescu*, pag. 13.

M. — Mangalia, de dr. *C. H. Ghimpeanu*, pag. 187.
Medicii şi problema tuberculozei, de dr. *M. Nasta*, pag. 131.
Modificarea legei sanitare, de agregat dr. *P. Tomescu*. pag. 108.

O. — Omagiu postum profesorilor Toma Ionescu, V. Babeş, Dumitru Ionescu şi N. Paulescu, de agregat dr. *P. Tomescu*, pagina 20.
Omagiu profesorului Paul Delmas, de dr. *L. Nissim*, pag. 92.
O necesitate: Şcolile pentru ambliopi (slabi văzători), de prof. dr. *Elena Puşcariu*, pag. 242.
O nouă directivă în activitatea ministerului Sănătăţii? de agregat dr. *P. Tomescu*, pag. 46.
Opera naţională Italiană Balilla, de dr. *G. D. Alexianu-Buttu*, pag. 130.
O scrisoare, de prof. dr. *N. Gheorghiu*, pag. 1.
O scrisoare, de prof. dr. *Ionescu-Mihăeşti*, pag. 6.
O scrisoare, de prof. dr. *S. Nicolau*, pag. 4.
O victorie, de docent dr. *T. Saragea*, pag. 15.
O zi medicală la Ploeşti, de agregat dr. *P. Tomescu*, pag. 81.

P. — Presa medicală românească şi medicii minoritari, de conferenţiar dr. *I. Ţeţu*, pag. 19.
Presa medicală şi relaţiunile ştiinţifice cu ţările vecine, de docent dr. *I. Pavel*, pag. 13.
Principii de deontologie, nevoia de sancţiuni când ele sunt călcate, de dr. *S. Irimescu*, pag. 61.
Proectul de lege pentru îngrijirea alienaţilor, de agregat dr. *P. Tomescu*, pagina 282.
Proectul de lege pentru unificarea asigurărilor sociale, de agregat dr. *P. Tomescu*, pag. 93.
Programul de viitor al «României Medicale», de prof. dr. *D. Danielopolu*, pagina 4.
Protestul Asociaţiei generale a medicilor în contra persecuţiilor politice şi a reducerii salariilor, pag. 48.

R. — Recrutarea medicilor specialişti şi în special a medicilor de sanatoriu, de dr. *Arsenie Dimitriev*, pag. 220.
Rolul presei medicale în România de azi, de prof. dr. *C. Angelescu*, pag. 3.
Rolul «României Medicale», în mişcarea noastră ştiinţifică şi profesională, de Profesor Dr. *I. Cantacuzino*, pag. 25.
Rolul unei reviste medicale faţă de diferitele specialităţi, de prof. dr. *N. Meţianu*, pag. 6.
«România Medicală» în faţa cerinţelor vremii, de docent dr. *G. Banu*, pag. 10.
«România Medicală» şi crearea unei limbi medicale româneşti, de prof. dr. *Manicatide*, pag. 6.
«România Medicală» şi medicina socială, de prof. dr. *N. Minovici*, pag. 5.
«România Medicală» şi viaţa universitară, de conf. dr. *Anghel Daniel*, pag. 16.

S. — Salvaţi spitalul Central, de agregat dr. *P. Tomescu*, pag. 31.
Sărbătorirea d-lui prof. dr. Gh. Marinescu, pag. 80.
Scrisoare către d-l agregat dr. Tomescu pentru a X-a aniversare a «României Medicale» de prof. dr. *Al. Obregia*, pagina 2.
Spitalul Pantelimon, de conferenţiar dr. *C. Leonte*, pag. 241.

Spitalul Regele Carol I Călinești-Muscel, de dr. *Gh. Baludima*, pag. 256.

Spre desvoltarea spiritului medical român unitar, de conf. dr. *E. C. Crăciun*, pag. 16.

Sugestiuni și reflexii privitoare la concursul de internat, de dr. *State Drăgănescu*, pag. 60.

U. — Un bilanț promițător, de prof. dr. *D. Manolescu*, pag. 5.

Un cuvânt pentru viitor, de docent dr. *S. Țovaru*, pag. 15.

Un nou sistem de asigurări sociale, de prof. dr. *Danielopolu*, pag. 230.

Un omagiu pentru vechea revistă «România Medicală», de prof. dr. *G. Marinescu*, pag. 2.

Un rost științific și românesc, de prof. dr. *M. Minovici*, pag. 1.

Un voevod român, discipol al lui Van Helmont, de dr. *L. Vaian*, pag. 105.

Utilitatea ministerului sănătății, de d-l ministru *D. R. Ioanițescu*, pag. 22.

Utilitatea practică a «României Medicale», de prof. dr. *Dobrovici*, pag. 4.

Utilitatea sau inutilitatea ministerului sănătății, de prof. dr. *Iacobovici*, pag. 42.

Z. — Zece ani de la apariția vevistei «România Medicală», de docent dr. *Buzoianu*, pag. 17.

Zilele medicale de la Sibiu, de agregat dr. *P. Tomescu*, pag. 255.

Revista Cărților

Prof. *Gh. Florence*. Les problêmes de la Biochimie moderne, recenzat de Prof. Dr. *G. Marinescu*, pag. 30.

A. Deseux et A. Boutelier. Manuel pratique de Dermatologie, recenzat de Prof. Dr. *S. Nicolau*, pag. 30.

Prof. *M. Manicatide* și Dr. *Cajal*. Terapeutica infantilă, recenzat de Dr. *I. Kraft*, pag. 45.

George Guillain. Etudes neurologiques, recenzat de Prof. Dr. *G. Marinescu*, pag. 57.

Emile Sergent. Apologia clinicei, recenzat de Dr. *Th. Moisescu*, pag. 57.

I. Levy-Valensi. La médecine et les médecine et les mèdicins français au XVII siécle, recenzat de Dr. *D. Noica*, pag. 74

P. Ribiere. Manuel de pathologie rénale, recenzat de dr. *Theodor Dumitrescu* pag. 74.

Simone Laborde. La technique de la curieterapie, recenzat de Dr. *C. Iordănescu*, pag. 74.

Dr. *Ion Bordeianu*. Cancerul, recenzat de Profesor Dr. *Gerota*, pag. 90.

Dr. *Gh. Banu*. Igiena socială a tuberculozei în România, recenzat de Dr. *M. Nasta*, pag. 90.

R. Dosont et M. Palazzoli. Les uretrites chroniques, diagnostic et traitement, recenzat de Dr. *Const. Chiriță*, pag. 91.

Actualități în puericultură și pediatrie, de Docent Dr. *Axente Iancu*, cu o prefață de Prof. Dr. *Titu Gane*, recenzată de Dr. *Al. Skileru*, pag. 104.

Felix Ramond et J. Dumitrescu Popovici. L'Aerophagie et son traitement, recenzat de Dr. *M. Capitanovici*, pag. 104.

Profesor *D. Danielopolu*. Le Système verveux de la vie végetative, recenzat de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 119.

Dr. *L. Alexiu*. Recherches chronaximétriques sur la diffusion de l'excitation au cours de l'effort physique, recenzat de Prof. Dr. *C. Mihăilescu*, pag. 132.

Dr. *Vital Lassance*. Hypertension artérielle, recenzat de Docent Dr. *Plăcințeanu*, pag. 133.

Dr. *Eugen Spirt*. Tratamentul constipației, recenzat de Dr. *Goldstein-Tecuci*, p. 133.

Dr. *Al. Crăiniceanu*. Cercetări clinice și experimentale asupra acțiunei vasculare a Foliculinei, recenzat de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 159.

Volume jubilaire en l'honneur du Professeur *G. Marinescu*, recenzat de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 171.

Georges Draper. La maladie et l'homme, recenzat de Prof. Dr. *G. Marinescu*, p. 190.

Dr. *L. Polev*. Practica oculistică, recenzat de Dr. *Olga Sichorschi*, pag. 203.

Agregat Dr. *Dumitrescu-Mante*. Chestiuni clinico-terapeutice, recenzat de Dr. *S. Ciorapciu*, pag. 203.

Gustave Roussy, Roger Leraux, Charles Oberling. Précis d'anatomie pathologique, recenzat de Dr. *E. Crăciun*, pag. 203.

L. Rimbaud. Precis de Neurologie, recenzat de Prof. Dr. *G. Marinescu*, pag. 226.

Dem. Paulian și *D. Turnescu*, Les Arachnoïdites spinales adhésives, recenzat de Agregat dr. *P. Tomescu*, pag. 234.

Emile P. Terroine. Le Métabolisme de l'Azote ; Dépenses, Besoins, Couverture, recenzat de *Mircea D. Mezincescu*, pagina 234.

Auguste Lumière. Colloïdes et micelloïdes, recenzat de Profesor Dr. *G. Marinescu*, pag. 241.

Dr. *I. Cornea*. Tuberculoza în Basarabia și Chișinău. Elemente statistice și realizări profilactice, recenzat de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 253.

Varela Fuentes. Exploracion funcional de la vesicula biliar, recenzat de Dr. *I. Pavel*, pag. 253.

Dr. *Virgil Șerbănescu*. Technica de istologie și anatomie patologică, recenzat de dr. *E. C. Crăciun*, pag. 253.

Dr. *A. Dimitriu et Stoia*. Les Rectites infiltratives, recenzat de Dr. *Marius Teodorescu*, 272.

Gustav Singer. Praxis der unspezifischen Diabeterbehandlung, recenzat de Dr. *I. Pavel*, pag. 272.

N. E. Ischlondsky. Sécrétion interne et régénérescence, recenzat de prof. Dr. *Gh. Marinescu*, pag. 296.

Prof. Dr. *M. Manicatide*. Tratat de patologie medicală infantilă, recenzat de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 314.

Necrologie

Profesorul Mina Minovici, de Agregat Dr. *P. Tomescu*, pag. 134.

Profesorul Ernest Juvara, de Dr. *Marius Juvara*, pag. 147.

Un cuvânt pentru D-rul Bușilă, de Dr. *I. Jovin*, pag. 163.

Dr. Al Costiniu, de Dr. *Lazăr Mayersohn*, pag. 223.

D-rul Radu Drăgescu, de Dr. *C. C. Dimitriu*, pag. 236.

Doctorul Constantin Albulescu, de Dr. *Gr. Odobescu*, pag. 274.

INDEXUL alfabetic al autorilor

A*lexianu-Buttu*, pag. 130.
Alexiu L., pag. 132.
Andreoiu C. I., pag. 63, 238.
Angelescu H., docent, pag. 102.
Apostolescu I., pag. 300.
Aricescu Dem., pag. 166.
Axente Iancu, pag. 104.
Angelescu C., prof., pag. 3.

B*acaloglu C.*, prof., pag. 3, 177.
Badensky G., pag. 125.
Bădescu Al., pag. 281.
Bagdasar D., pag. 228.
Bălăcescu I., prof., pag. 277.
Baludima Gh., pag. 256.
Banu G., pag. 10, 90.
Banu Ion, pag. 94.
Becescu Fl., pag. 97.
Bejan I., agregat, pag. 28, 98.
Berceanu Dan, pag. 117.
Blatt Nicolae, docent, pag. 239.
Bordeianu Ion, pag. 90.
Brătianu Șerban, docent, pag. 144.
Butoianu, prof., pag. 7.
Buzoianu G. docent, pag. 17, 157.

C*ajal M.*, docent, pag. 29, 45.
Cănciulescu, docent, pag. 11.
Cantacuzino I., prof., pag. 25.
Căpitanovici M., pag. 104.
Caramzulescu D., pag. 251.
Cărtuță Gabriel, pag. 270.
Cerna I., pag. 201.
Chiriță Const., pag. 91.
Chiser St., pag. 185.
Ciorapciu S., pag. 203.
Constantinescu I., pag. 125.
Cornea I., pag. 253.
Costiniu-Senior, pag. 104.
Cotoi Niculae, pag. 240.
Crăciun E. C., pag. 16, 203, 253.
Crăciuneanu A., agregat, pag. 26.
Crăiniceanu Al., pag. 159.
Cristea G., pag. 145.

D*aniel Anghel*, pag. 16, 75, 269.
Danielopolu, prof., pag. 4, 119, 230, 283
Dichter Ioan, pag. 26.
Dimitriev Arsenie, pag. 220.
Dimitriu Achil, pag. 157.
Dimitriu C. C., pag. 236.
Dimitriu Victor, docent, pag. 12, 266, 272, 291.
Dimolescu Al., pag. 97.
Dinischiotu G. T., pag. 146, 251.
Dobrovici, prof., pag. 4.
Drăgănescu State, pag. 60, 263.
Dumitrescu Popovici J., pag. 104.
Dumitrescu Mante, agregat, pag. 11, 85. 99, 203.
Dumitrescu Theodor, pag. 74.

E*lias H.*, pag. 73.

F*açon E.*, docent, pag. 153, 263.

G*ane Titu*, prof., pag. 104.

Gavrilă I., pag. 70.
Georgescu Marius, docent, pag. 12, 147.
Gerota, prof., pag. 90.
Gheorghiu Const., pag. 204.
Gheorghiu N., prof., pag. 1.
Ghimpeanu C. H., pag. 187.
Ghimuş D., pag. 300.
Goldstein-Tecuciu, pag. 133.
Gottlieb Filip, pag. 206.
Gottlieb Iulia, pag. 206.
Graur Gr., pag. 14.
Grigorescu I. Ion, pag. 41, 158.

Horovitz F., pag. 39.
Hortolomei N., prof., pag. 298, 313.

Iacobovici, prof., pag. 7, 42, 58, 78, 159, 227, 237, 277.
Ioaniţescu D. R., pag. 22.
Ionescu-Bucşani, pag. 197.
Ionescu-Mihăeşti, prof., pag. 6.
Irimescu S., pag 61

Jovin I., pag. 163.
Juvara Ernest, prof., pag. 147, 159, 294.

Katz Traian-Galaţi, pag. 298, 313.
Kitzulescu, pag. 39.
Kraft I., pag. 45.
Kreindler A., docent, pag. 225.

Lalu, prof., pag. 8, 294.
Lăzărescu Gr., docent, pag. 238.
Lăzeanu E., conf., pag. 280.
Leonte C., conf., pag. 241.
Lupescu Ioanin, pag. 265.

Manicatide M., prof., pag. 6, 45, 213, 249.
Manolescu, prof., pag. 5.
Marinescu Gh., prof., pag. 2, 30, 57, 80, 153, 167, 168, 169, 170, 171, 190, 226, 229, 241, 253, 296.
Marinescu G., agregat, pag. 38, 115.
Mayersohn Lazăr, pag. 223.
Mezincessu D. Mircea, pag. 89, 234.
Meţianu N., prof., pag. 6, 57.
Mihăilescu C., pag. 132.
Millian O., pag. 87.
Minovici Mina, prof., pag. 1, 134.
Minovici N., prof., pag. 5.
Moisescu Th., pag. 57, 309.

Nanu-Muscel I., prof., pag. 5, 26.
Nasta M., pag. 14, 91, 131, 172, 285.
Negruzzi I. C., pag. 243.
Nicolau N., pag. 145.
Nicolau S., prof., pag. 4, 30.
Niculescu T. Ion, conf., pag. 13, 141, 154, 208, 240.
Niculescu Medeea, conf., pag. 265.
Niculescu P., prof., pag. 9, 53, 69.
Nissim L., pag. 19, 92, 254.
Noica D., pag. 74.

Obregia Al., prof., pag. 2, 37, 97, 125.
Odobescu Gr., pag. 274.
Olinescu R., conf., pag. 245.
Ornstein Streza, pag. 308.

Paulian Dem., agregat, pag. 234.
Panu A., pag. 145.
Păunescu Filip, pag. 56.
Pavel I., docent, pag. 13, 253, 272.
Plăcinţeanu, docent, pag. 133.
Poenaru Căplescu, agregat, pag. 113.
Pop, agregat, pag. 227.
Popescu-Severin Aurel, pag. 299.
Procopiu Horia, pag. 272.
Puşcariu Elena, prof. pag. 242.

Radovici A., docent, pag. 184.

Saragea T., conf., pag. 15, 165.
Sărăţeanu Em. Fl., conf., pag. 166.
Sava V., pag. 18.
Schor D., pag. 229.
Şerbănescu Virgil, pag. 253.
Sicorschi Olga, pag. 203.
Singer Gustav, pag. 272.
Skileru Al., pag. 104.
Solomon Eugen, pag. 144.
Spatarenco S., pag. 239.
Spirt Eugen, pag. 133.
Stamatiu C., pag. 219.
Stoia, docent, pag. 129, 272.
Stoichiţă N., docent, pag. 261.

Teodorescu C., pag. 115.
Teodorescu Marius, docent, pag. 272.
Tocilescu Al., pag. 310.
Tomescu P., agregat, pag. 19, 20, 31, 46, 64, 81, 93, 108, 119, 134, 148, 159, 171, 191, 197, 221, 234, 246, 253, 255, 271, 282, 298, 314.
Topa Petre, pag. 251.
Tovaru S., docent, pag. 15, 189.
Turnescu D., 234.
Tudoranu Gh. prof., pag. 305.

Ţeţu I., docent, pag. 19.

Vaian L., pag. 105.
Vasilescu Al., pag. 197.
Vasiliu-Ploeşti C., pag. 77.
Vintilă Ion, pag. 268.

Zanne D., pag. 308.

BIBLIOGRAFII

Les arthrodèses dans la coxalgie, indications — techniques — résultats éloignés, par **Paul Bufnoir**. Préface du profesor **Sorrel**. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 110 pagini cu 9 planşe . . 20 fr.

Această lucrare este o punere la punct a chestiunei arthrodezei, aşa cum se prezintă azi şi permite constatarea eficacităţei sale, fie că este vorba de coxalgii vechi sau în evoluţiune.

In prima parte, autorul dă observaţii de artrodeze în coxalgia evolutivă; în a doua tratează despre coxalgiile vechi. Indicaţiile şi rezultatele sunt mai puţin discutate fiind mai bine cunoscute. Sunt indicate aci technicile şi incidentele posibile.

Les troubles de l'élimination urinaire de l'eau. Étude physio-pathologique et clinique, par **Jules Cottet**, ancien interne des hôpitaux de Paris. *Masson et C-ie. Editeurs*, Un volum de 212 pagini, . 32 fr.

Este un studiu de ansamblu în care autorul arată ce învăţăminte se pot trage din studiul clinic al turburărilor de eliminare urinară a apei, precizate prin datele probelor hidrice ale diurezei provocate.

Acest capitol este consacrat studiului fizio-patologic al eliminărei urinare a apei. Este expusă apoi proba diurezei provocate, apoi semiologia funcţiunei urinare, şi consideraţiuni asupra insuficienţei urinare şi renale.

Le traitement des névralgies sciatiques. Essai d'indications thérapeutiques, par le Dr. **Pierre Mollaret**, ancien chef de clinique à la Salpêtrière. (*J.-B. Bailliere et Fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris 6-e*). Un volum gr. in-8 de 72 pagini 8 fr. (Collection les thérapeutiques Nouvelles).

In această broşură, autorul după ce trece pe scurt asupra elementelor de diagnostic pozitiv, discută pe larg diagnosticul diferenţial şi pe cel etiologic, cari indică tratamentul.

El arată erorile de diagnostic şi insuficienţele acestui diagnostic. Reuneşte leziunile din ce în ce mai numeroase de nevralgii simptomatice cu indicaţiunile terapeutice corespunzătoare.

Ultimul capitol arată limitele actuale ale diagnosticului şi ridică problema nevralgiilor sciatice esenţiale.

Indică apoi diversele modalităţi de tratament simptomatic.

Les prématurés physiologie, étude clinique et thérapeutique, par **H. Vignes**, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris et **G. Blechmann**, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 163 pagini cu 40 figuri (*Collection médecine et chirurgie pratiques*: No. 60). . . . . 20 fr.

Chestia prematurilor este interesantă atât pentru fiziologist, mamoş şi pediatrie.

Autorul studiază fiziologia prematurului. El stabileşte că naşterea prematură constitue o reală tară pentru copil. După ce îi arată imperfecţiunile, examinează cum aceasta se adaptează vieţei extrauterine. El conchide că viitorul îndepărtat este în funcţiune de trei factori: gradul de prematuritate, prezenţa sau absenţa traumatismului obstetrical, prezenţa sau absenţa tarelor congenitale.

Dr. *Blechmann* şi-a luat asupra-şi capitolele de clinică şi terapeutică: cum să nutrim şi să tratăm prematurii constituesc una dintre marile probleme ale practicei de oraş şi spital. In paginile consacrate alimentaţiei, se găsesc confruntate părerile uneori divergente ale clinicienilor francezi şi străini.

Cititorii acestui volumaş vor găsi deci în el, afară de aceste învăţăminte pe care le aduce studiul biologic al prematurilor, o călăuză preţioasă pentru practica de toate zilele.

Subsemnatul rog să mi-se rezerve un exemplar din „Tratatul Elementar de Propedeutică şi Clinică Medicală“.

Adresa precisă : ....

....

....

....

IMPRIMAT

....

....

....

....

....

DOMNULE DOCTOR,

In curând va apare în editura noastră „Tratatul Elementar de Propedeutică și Clinică Medicală" al Dlor Profesori Dr. Iuliu Hațieganu și Dr. Ion Goia, în colaborare cu Dnii Dr. Hăngănuțiu, Dr. Daniello, Dr. Gavrilă și Dr. Spârchez.

Volumul I. va cuprinde: 1. Partea generală (propedeutică generală, constituție, sindrome endocrine, sindrome vegetative). 2. Aparatul respirator. 3. Aparatul circulator. 4. Aparatul renal.

Dacă doriți să posedați această lucrare, ce redă experiența de 15 ani a Clinicei Medicale din Cluj, vă rugăm să ne anunțați, servindu-vă de carta postală alăturată, căci ea se va tipări într'un număr limitat de exemplare fiind rezervată exclusiv domnilor medici, cari o prenotează.

Prețul volumului I. (aproximativ 600 pagini cu numeroase figuri și planșe) va fi de 400.— Lei.

Cluj, la 15 Noembrie 1933.

Cu toată stima:

Tipografia
„CARTEA ROMANEASCA", CLUJ

Dsale Dlui

EMIL DEGAN
SECRETAR

CLUJ
STR. MARINESCU 10

BIBLIOGRAFII

Enfance et hérédité, par **A. Lesage**, Membre de l'Académie de Médecine, médecin honoraire des Hôpitaux. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 104 pagini cu 6 figuri şi 6 planşe (Collection Médecine et Chirurgie pratiques: No. 59) . . 20 fr.

Această lucrare reprezintă o serie de observaţii şi de reflecţii personale, folositoare medicului ce are de îngrijit un copil nou născut.

Prima idee ce trebue să-l preocupe, în faţa unui copil mic este, înainte de a conclude la o maladie dobândită, de a cerceta totdeauna hereditatea. Trebue mai întâi să vezi copilul în bloc, să-l situezi în mediul, în hereditatea sa, punându-ţi întrebarea: de unde vine acest copil? Trebuesc observaţi de asemenea părinţii, ascendenţii, — sondat trecutul, înainte de a judeca prezentul. Procedând astfel, suntem siguri de a nu pleca pe o cale greşită şi de a nu atribui numai sindromului digestiv, în jurul căruia se grupează toată patologia sugaciului, ceeace nu depinde decât de hereditate.

Se va găsi în această broşură, indicaţia stigmatelor hereditare, cărora trebue să li se găsească cauzele; o clarificare generală a heredităţilor morbide; în fine, un studiu foarte complect al artritismului, grupare de echivalente diverse (seboree, eczema, astma, obezitate, gută, colică nefretică şi hepatică, hemoroizi, migrenă, hidroree nazală, bronchoree, etc.), care se pot înlocui şi asocia în generaţii succesive şi în cursul existenţei individului.

Simptomatologia, diagnosticul, patogenia şi tratamentul maladiei, sunt înfăţişate pe rând.

La protection de la mère et de l'enfant et les Assurances sociales, par le **Dr. Roux-Dessarps**, ancien externe des hôpitaux de Bordeaux. *J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).* Un vol. gr. in-8 de 71 pag. . . . . 12 fr.

Lucrarea de faţă se compune din 4 capitole:

Primul este rezervat amintirei eforturilor anterioare promulgărei legei, eforturi ale Statului, dar şi ale instituţiilor publice şi ale operelor private.

Al doilea capitol este un studiu obiectiv al textelor legei.

Al treilea prezintă legea în acţiune.

In sfârşit, al patrulea schiţează perfecţionările cari au fost găsite necesare.

La durée de la grossesse et ses anomalies, par **Henri Vignes**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, accoucheur de la Charité, Professeur à l'École d'Anthropologie. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 98 pagini (Collection Médecine et Chirurgie pratiques: No. 61) 15 fr.

Doctorul Vignes tratează elementele problemei în cazurile cele mai obişnuite şi în cazurile normale când sarcina este sau mai scurtă sau mai lungă. Dar, în prealabil el trece în revistă cunoştiinţele noastre asupra problemelor preliminare. Când începe sarcina? Care este cauza naşterei? Cari sunt semnele cari permit de a afirma că un copil nou născut e în termen? Dacă am poseda răspunsuri certe asupra acestor trei puncte ar fi un joc de a fixa durata sarcinei normale.

Această mică lucrare e de natură a interesa mult medicul, anthropologistul şi medicul legist.

La Cellulite, Perturbations vaso-motrices, Rétractions tissulaires. Pathologie — thérapeutique. Applications médico-chirurgicales par **L. Alquier.** *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 238 pagini . . . . 30 fr.

Această broşură conţine un studiu patologic şi terapeutic al acestei afecţiuni, care fără să fie gravă prin ea însăşi, compromite echilibrul organismului anihilându-i reacţiunile de apărare. Autorul pune în evidenţă că rectractilitatea tisulară este un reflex comparabil cu vasomotricitatea de care este cu toate acestea distinctă. Şi una şi alta depinde de enervaţia vago-simpatică; tot ce excită unul din cele două reflexe le poate provoca pe amândouă.

Celulele apar într'adevăr ca unul din factorii principali ai desechilibrului reacţiunilor nervoase în general şi acela al sistemului vago-simpatic în particular.

Tratamentul consistă în a face să pătrundă prin piele sau mucoase, substanţele proprii să modifice favorabil infiltratele şi induraţiile — o adevărată reflexoterapie a retractilităţei tisulare, căruia autorul îi expune aci technica specială menită să readucă aceasta la rolul fiziologic care este să activeze şi să regularizeze cursul limfei.

Physiopathologie des syndromes endocriniens, par **Noël Fiessinger**, professeur de pathologie expérimentale et comparée, medicin de la Charité. *Masson et C-ie, éditeurs.* Un volum de 318 pagini cu 42 figuri . . . . 40 fr.

Patologia endocriniană îşi întinde teritoriul pe fiecare zi şi se poate spune că progresează incontinuu în preciziunea interpretărilor fragile. Poate fi necesar pentru medic să reia contact cu realităţile tangibile ale experimentărei normale şi patologice. Broşura profesorului *Noël Feissinger* are tocmai scopul de a lega un lanţ neîntrerupt, experimentarea normală, experimentarea patologică, sindromele clinice, mijloacele de explorare şi directivele terapeutice. După un capitol de introducere, unde studiază mai ales interdependinţele funcţionale şi complexităţile organice, trece în revistă: suprarenalele cu sindromele lor: tonic şi tensiv; corpul tiroid cu hipotiroidia şi intoxicaţia tiroidiană; glandele paratiroide unde pune punctul pe hipo şi hiperparatiroidii; hipofizia cu capitolul complex al sindromelor hipofizare; cele două abandonate, glanda pineală şi timusul; glandele genitale şi hormonii lor; pancreasul şi sindromele insulinice; ficatul, aplicaţiunile la clinică a faptelor cunoscute asupra metabolismului glicidelor şi a proteidelor şi o vedere de ansamblu asupra hipo şi hiperhepatiilor; splina ale cărei funcţiuni complexe capătă o extindere din ce în ce mai mare în studiul splenomegaliilor; rinichi a căror funcţiune internă este un subiect de constantă actualitate.

In fine celula mesenchimatoasă a cărei funcţiune internă este totdeauna neglijată.

In fine, broşura analizează câteva mari sindrome mixte: sindromele pluriglandulare; gigantismul şi nanismul; obezitatea şi slăbirea; micile insuficienţe endocrine.

Un capitol de directive terapeutice termină volumul în care autorul fixează reguli precise ale unei terapeutice realmente ştiinţifice. El se ridică contra abuzului polyopotherapiei moderne şi cere medicului mai multă metodă în aplicarea tratamentelor endocriniene.

Această mică lucrare de 317 pagini conţine toată esenţa endocrinologiei moderne, el deschide orizonturi prin observarea simplă şi directă a fenomenelor. El se adresează atât medicului cât şi studentului, furnizându-le elementele unui raţionament clinic mai stabil şi mai puţin expus la aproximativul interpretărilor grăbite.

Le Phosphore, Technique chimique — Physiologie, Pathologie — Thérapeutique, par **M. Labbé**, Professeur de Clinique Médicale à la Faculté de Médecine de Paris. Médecin de la Pitié et **M. Fabrykant** assistant à la Clinique Médicale dela Pitié. *Masson et C-ie, Éditeurs.* Un volum de 393 pagini . . . . 55 fr.

Autorii expun mai întâi technicele dozajului fosforului şi a diferitelor sale forme în sânge, în ţesuturi şi excreta; apoi definesc echilibrul fosforat al sângelui, bilanţul fosforat normal, melabolismul fosforului în organism, rolul său asupra contracţiunei musculare, acţiunea fosfaţilor în distrugerea combinaţilor fosforate şi sinteza lor.

Ei studiază apoi modificările echilibrului fosforat al sângelui în toate maladiile şi în deosebi în maladiile ficatului şi ale rinichilor, în anemii şi diabet, în maladiile oaselor, ca osteomalacia, maladia lui Paget, a lui Recklinghausen. Cercetările efective în serviciul Prof. M. Labbé, au arătat că anumite maladii sunt caracterizate prin formula fosforată sanguină.

Les fractures des membres, clinique et therapeutique, par **René Simon**, proifesseur agrége à la Faculté de Médecine de Strasbourg. *Gaston Doin & C-ie, editeurs.* 1 vol. in-8⁰ de 500 pagini cu 173 figuri în text . . . . 75 fr.

Fără să reprezinte un tratat asupra fracturilor, este un sfătuitor practic în acest domeniu. Autorul nu are în vedere decât terapeutica şi unită la fiecare tip de fractură asupra tratamentului ortopedic şi osteo-sintetic căreia îi expune technica.

SAPIC

TRATAMENT CONTRA Gripei

50 BUCĂŢI
Flavisan
BONBOANE
MARCA DEPUSĂ
VĂ APĂRĂ CONTRA GRIPEI ŞI CONTRA BOLILOR CĂILOR RESPIRATOARE

PROFILACTIC

BONBOANE
FLAVISAN „SAPIC

Bune la gust conţin ca substanţă activă puternicul antiseptic Diaminomethylaccridinchlorid şi oferă mijlocul cel mai sigur de pază contra infecţiunei prin gură şi nas.
De supt în gură la oră câte o bomboană.
Neiritante – inofensive – gust plăcut.

12 CACHETE
Agripon
SPECIFIC ÎNCONTRA Gripei
2-3 ORI PE ZI 1 CACHET
Agripon „Sapic"
3 CACHETE
Agripon
SPECIFIC ÎNCONTRA Gripei
2-3 ORI PE ZI 1 CACHET
Agripon „Sapic"

TRATAMENT

AGRIPON „SAPIC

Compus pe bază de p. Acid-phenetidin-Dimethylxantin, Chinin şi Dimethyl-amido-pyrazolon s'a dovedit graţie compoziţiei sale fericite, ca cel mai eficace şi specific mijloc de tratament contra gripei.
2 — 3 ori pe zi câte 1 cachet.

SIROCALCIN
SIROCALCIN

SIROCALCIN „SAPIC

Tratamentul gripei este ajutat prin siropul contra tusei Sirocalcin, cu un gust plăcut, foarte bun expectorant, care pe lângă sulfocol conţine şi lactofosfat de calciu în doză eficace.

TRATAMENT POST GRIPAL

ROBURTIN „SAPIC"

Pentru reconvalescenţă după gripă se recomandă alimentul nutritiv şi tonic Roburtin „Sapic" care conţine hidraţi de carbon uşor asimilabile precum şi săruri stimulante vitamine şi enzime.

SAPIC SOC. AN. P. INDUSTRIA CHIMICĂ **CERNĂUŢI**

REPREZENTANŢA ŞI DEPOZIT BUCUREŞTI **ARTHUR WEISBERG** SCHITU MAICELOR 8 — CAZĂRMEI 39
TELEFON 3.21-64

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE «EMINESCU» S. A. STRADA INGINER ANGHEL SALYGNI No. 2, BUCUREŞTI

BIBLIOTECA „ASTRA"
SIBIU